前　言

拔罐疗法是中医学的重要组成部分，在我国有着悠久的历史，它以用具简单、费用低廉、操作方便、易学易懂、临床效果好、无副作用等优点，深受百姓的喜爱。尤其是近几年，拔罐疗法发展非常迅速，从基础理论到临床治疗，已形成一套比较完善、系统的独立学科体系。拔罐疗法不仅在我国医疗保健事业中发挥了巨大作用，而且也日益被世界医学界所关注。

俗话说："扎针拔罐，病去一半"。这话不错，我从事拔罐疗法的理论研究和临床实践已经有十多年了，治疗了大量的患者，有些疾病现代医学束手无策，而采用拔罐疗法往往会取得意想不到的效果。随着科学技术的发展，各种新式罐具的出现，为古老的火罐增添了新的魅力，使传统的拔罐更加简便、安全，越来越多的人喜欢用这种古老而简便的方法治病保健，这使我看到了拔罐疗法的群众性和巨大的潜在需求。于是，我开始着手写这本通俗易懂，面向大众介绍拔罐疗法的书。本书在《中国拔罐治疗学》一书的基础上，删去了一些纯理论的章节，增加了一些实用而又操作性强的内容，采用一问一答的形式，将拔罐治疗中的基本知识、操作方法以及一些疾病的治疗和预防，通过200问详尽地介绍给大家。尽管如此，也会有许多不尽人意的地方，我真诚地希望广大读者提出宝贵意见。

作　者

1999年7月于北京

目　　录

第一章　拔罐疗法的中医基础理论

1.何谓阴阳学说？

阴阳是认识和解释物质世界发展、变化的哲学思想，是对自然界事物统一体内矛盾两方面的概括。宇宙间的任何事物都可以概括为阴和阳两类，一般地说，凡是活动的、有力的、上升的、温热的、明亮的、功能的（官能的）、亢进的都属阳；与它相反的、对立的一面，沉静的、柔弱的、下降的、寒冷的、晦暗的、物质的（器质的）、衰退的都属阴。如白昼明亮为阳，黑夜晦暗为阴；晴天温暖为阳，阴天寒冷为阴；天在上为阳，地在下为阴；火性热而上走为阳，水性寒而下走为阴。也就是说，阴阳两个方面普遍存在于一切事物之中，没有阴阳，就不称其为事物。

2.阴阳学说的基本内容是什么？

阴阳学说的基本内容，包括相互对立、相互依存、互为消长和相互转化四个方面。

相互对立：阴阳双方的相互对立，主要表现在阴和阳之间是互相制约、互相斗争着的，相互制约是说，任何一方都对另一方起着制约的作用，例如，春夏季气候温热，就是炎热的阳气制约了寒冷的阴气，阳气盛的缘故；反之，秋冬气候寒凉，就是寒冷的阴气制约了炎热的阳气，阴气盛的结果。所以，事物的两方面，只有维持着相互制约的不断运动，才能推动事物的发展和变化。相互制约过程，也就是相互斗争的过程，没有斗争，就不可能发生制约作用。另外，在任何事物中，阴阳的任何一方都还可以再分阴阳，如白天为阳，上午为阳中之阳，下午则为阳中之阴；黑夜为阴，上半夜为阴中之阴，下半夜为阴中之阳。人体的健康就是阴阳在对立斗争中取得动态平衡的结果。

相互依存：阴阳是互相依存的两个方面，任何一方都不能脱离另一方面而单独存在，如果一方不存在，另一方也必然消亡。例如，上为阳，下为阴，没有上，无所谓下。热为阳，寒为阴，没有热，无所谓寒。这种相互依存的关系，阴阳学说里叫做“阴生于阳，阳生于阴”，也叫做“阴阳互根”。

互为消长：阴阳双方不是处于静止不变的状态，而是处于互为消长和转化的运动变化之中，也就是说，阴阳双方总是在此长彼消，或彼长此消的运动着。在正常情况下，这种消长关系表现为相对的动态平衡，从而促进了事物的正常发展。如四季气候的变化，从冬至春及夏，气候由寒逐渐变热，是一个“阴消阳长”的过程；由夏至秋及冬，气候由热逐渐变寒，又是一个“阳消阴长”的过程。

互相转化：阴阳双方，在对立消长变化过程中，在一定的条件下，可以各自向其相反的方向转化，阳可以转化为阴，阴也可以转化为阳，如上述气候的寒热转化，实际上也就是阴阳转化的现象。事物的运动变化，如果说“阴阳消长”是一个量变的过程，那么“阴阳转化”就是一个质变的过程。

3. 阴阳学说在中医学中如何应用?

阴阳学说贯穿在中医理论体系的各个方面，用来说明人体的组织结构、生理功能、疾病的发生发展规律以及临床诊断和治疗。

在组织结构方面，阴阳学说认为，人体既是一个有机的整体，又可划分为相互对立的阴、阳两部分，如人体的背为阳，腹为阴；肢体的外侧为阳，内侧为阴；腑为阳，脏为阴；经络有阳经、阴经；心有心阴、心阳；肾有肾阴、肾阳等等，总之，人体上下，内外各组织结构之间，以及每一组织结构本身都充满着阴阳对立的现象，都可以用阴阳来概括。

在生理功能方面，阴阳学说认为，人体的正常生命活动，是阴阳两方面保持着对立统一的协调关系的结果，人体的功能活动（阳）必须有营养物质（阴）作为基础，没有营养物质，功能活动就无从产生；同时，功能活动又是化生营养物质的动力，没有脏腑的功

能活动，食物也不能变成体内的营养物质。

在病理变化方面，阴阳学说认为疾病的发生，从根本上来讲是阴阳失去了相对的平衡，出现偏盛或偏衰的结果。疾病的发生与发展关系到正气、邪气两个方面，邪气有阴邪和阳邪，正气包括阴液与阳气。阳邪致病可使阳偏盛而阴伤，因而出现热证；阴邪致病则使阴偏盛而阳伤，因而出现寒证。阳气虚而不能制阴，则出现阳虚阴盛的虚寒证；阴液亏虚而不能制阳，则出现阴虚阳亢的虚热证（图1－1）。

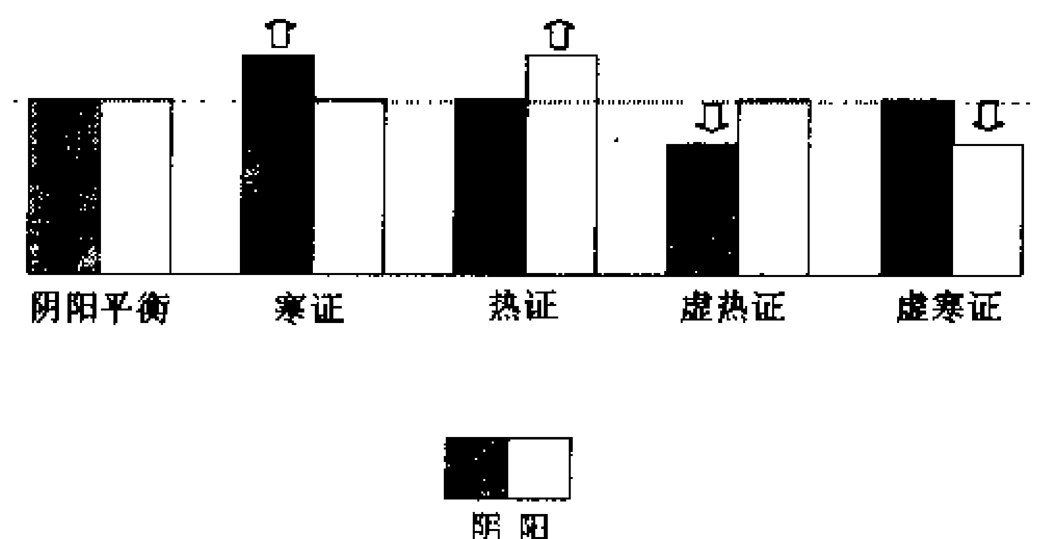


图1－1　阴阳平衡示意图

在疾病的诊断和治疗方面，阴阳学说认为，任何疾病，尽管临床表现错综复杂，千变万化，但都可以概括为“阴证”和“阳证”。所以调整阴阳，促使阴阳趋于相对的平衡，就成为拔罐临床治疗的根本原则。而且贯穿在选穴、配穴、拔罐操作方法等各个方面。如原络配穴法，这种阴阳表里的配穴方法在临床上广泛使用。再如，俞穴和募穴，临床上脏病多取本经俞穴，腑病多取本经募穴，或者俞募相配，“阳病引阴、阴病引阳”，以调整阴阳之偏盛偏衰。

4.什么是五行学说？

五行学说是我国古代朴素的自然哲学思想，“五”，是指自然界

中木、火、土、金、水五类物质;"行",是类别和运行的意思。五行学说认为,宇宙间的一切事物,都是由木、火、土、金、水五种物质的复杂的运动与变化所构成。也就是说这五种物质不仅具有相互资生、相互制约的关系,而且是在不断运动、变化之中,故称为"五行"。

5.五行学说的基本内容是什么?

对事物属性的五行分类:古代医家运用五行学说,对人体的脏腑组织,生理、病理现象,以及与人类生活有关的自然界事物,用"比类取象"的方法进行分类,分别归属于木、火、土、金、水"五行"之中,借以阐述人体的脏腑组织之间生理、病理的复杂联系,以及与外界环境之间的相互关系。这种用五行归纳事物的方法,基本上已经不是木、火、土、金、水的本身,而是按其特点,抽象地概括出五种不同事物的属性。例如,木的性质是生发、柔和,凡是具有这种特性的便概括称之为"木";火的特点是阳热、上炎,凡是具有这种特性的便概括称之为"火";土的特点是长养、变化,凡是具有这种特性的便概括称之为"土";金的特点是清肃、坚劲,凡是具有这种特性的便概括称之为"金";水的特点是寒润、下行,凡是具有这种特性的便概括称之为"水"。五行归属表见表1-1。

表1-1 五行归属表

五行	五脏	六腑	五官	形体	情志	五味	五色	五化	五气	五方
木	肝	胆	目	筋	怒	酸	青	生	风	东
火	心	小肠	舌	脉	喜	苦	赤	长	暑	南
土	脾	胃	口	肉	思	甘	黄	化	湿	中
金	肺	大肠	鼻	皮	悲	辛	白	收	燥	西
水	肾	膀胱	耳	骨	恐	咸	黑	藏	寒	北

五行的生克乘侮：五行学说主要是以五行的相生、相克来说明事物之间的相互关系。相生即相互资生和助长；相克即相互制约和克制。相生的次序是：木生火，火生土，土生金，金生水，水生木，循环无尽。相克的次序是：木克土，土克水，水克火，火克金，金克木，往复无穷。在五行的相生关系中，任何一行都具有"生我"、"我生"两方面的关系，生我者为母，我生者为子。所以相生关系也叫母子关系。在五行的相克关系中，任何一行都具有"我克"、"克我"两方面的关系，我克者为我所胜，克我者为我所不胜，所以相克关系又叫"所胜"与"所不胜"关系。

相生与相克是不可分割的两个方面，没有生，就没有事物的发生和成长；没有克，就不能维持正常协调关系下的变化与发展。只有生中有制，制中有生，相反相成，才能运行不息（图 1－2）。

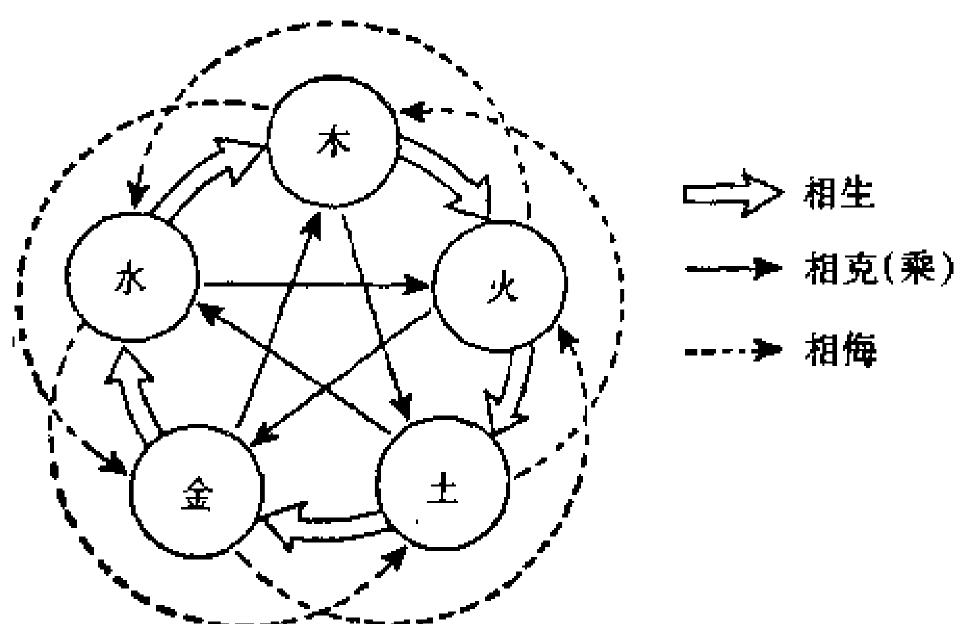


图 1－2　五行生克乘侮图

至于所谓"相乘"和"相侮"，则属事物发展的反常现象，乘，即乘虚侵袭之意，相乘即相克的太过，超过正常制约的程度，是事物间的关系失去了正常协调的一种表现。如木气偏亢，而金又不能对木加以正常克制，木便去乘土，使土更虚；侮，就是恃强凌弱，相

侮即相克的反向，又叫“反克”，是事物间失去正常协调关系的另一种表现。如正常的相克关系是金克木，若金气不足，或木气偏亢，木就会反过来侮金(图 1－3)。

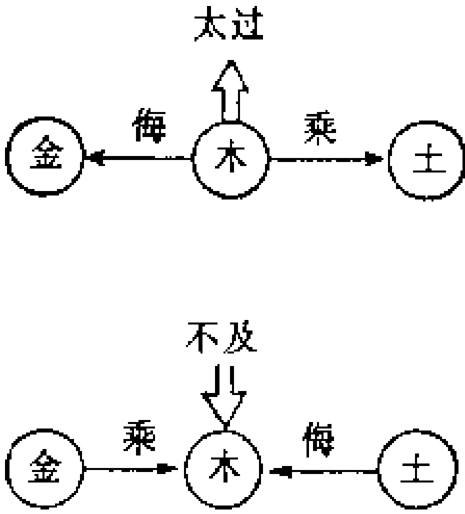


图 1－3　五行乘侮发生图

6.五行学说在中医临床上如何应用？

五行学说将人体的脏腑、经络、五官、形体等都归属于五行，以五行的特性来说明脏腑的特点。如肝喜条达，有疏泄的功能，木有生发的特性，故肝属“木”；心阳有温煦的作用，火有阳热的特性，故心属“火”；脾为生化之源，土有生化万物的特性，故脾属“土”。

五行学说还用以说明人体脏腑组织之间生理功能的内在关系和病理变化。如肾(水)之精以养肝，肝(木)藏血以济心，心(火)之热以温脾，脾(土)化生水谷精微以充肺，肺(金)清肃下行以助肾水，这就是五脏互相资生的关系。肺气清肃下降可以抑制肝阳的上亢，肝的条达可以疏泄脾土的壅滞，脾的运化可以制止肾水的泛滥，肾的滋润可以防止心火的亢烈，心的阳热可以制约肺金清肃的太过，这就是五脏互相制约的关系。在病理情况下，脏腑之间互相影响。如肝病可以传脾，是木乘土；脾病也可以影响肝，是土侮木；肝脾同病，互相影响，即木郁土虚或土壅木郁；肝病还可以影响心，为母病及子；影响肺，为木侮金；影响肾，为子病及母。其他脏器的病变也是如此，都可以用五行生克乘侮的关系来说明它们在病理上的相互影响。

五行在诊断上，可综合四诊所得的临床资料，根据五行属性来推断病情，如病人有目赤涩痛，烦躁易怒等表现，便可考虑为肝病；如有面见赤色，口苦等表现，可考虑是否心火亢盛。

在治疗方面，五输穴与五行相配，阴经的井荥输经合配五行的木火土金水，阳经的井荥输经合配五行的金水木火土，临床上根据虚则补其母，实则泻其子的原则取穴拔罐治病。此外可以根据五行归属和脏腑之间的病理影响，指导和确定治法和用穴，如肝胃不和，木郁克土，治法当扶土抑木，取中脘、足三里、太冲等穴拔罐治疗。

7. 五脏六腑的生理功能主要有哪些？

祖国医学中的脏腑包括五脏、六腑和奇恒之腑。五脏包括心、肝、脾、肺、肾，加上心包（心之外围）合称六脏，与六阴经相合，其共同特点是属里、属阴、贮藏精气，“藏而不泻”。六腑包括胃、小肠、胆、大肠、膀胱、三焦。其共同特点是属表、属阳、中空而与外界相通，是传送消化物，分清别浊，排泄糟粕的器官，“泻而不藏”。奇恒之腑包括脑、髓、骨、脉、胆、女子胞。由于奇恒之腑分别从属于其他脏腑，心包乃心之外围，故一般只称“五脏六腑”。脏与腑的功能虽有区别，但在整个生理活动中，不仅脏与脏，腑与腑，而且脏与腑，脏与五官、五体等组织器官之间，在结构和功能上，是通过经络彼此联系和相互协调的，从而保持人体的正常生理活动。五脏六腑的主要生理功能具体列表如下：

五脏
- 心：主神志、主血脉、主汗，开窍于舌。
- 肝：主疏泄、主藏血、主筋，开窍于目。
- 脾：主运化水谷精微及水湿、主统血、主四肢肌肉，开窍于口。
- 肺：主气、主宣降、通调水道、主皮毛，开窍于鼻。
- 肾：主藏精、主水、主骨生髓、通于脑、主命门之火，开窍于耳及二阴。

六腑：
- 胃：受纳、腐熟水谷。
- 小肠：消化吸收、分清别浊。
- 大肠：传送糟粕。
- 膀胱：贮存和排泄小便。
- 三焦：通调水道。
- 胆：藏胆汁和排泄胆汁。

8.脏腑和经络之间有什么关系?

脏与腑虽然各有不同的生理功能，但它们之间有着非常密切的联系，使机体得以维持正常的生理活动。而它们之间的联系，是建立在经络学说的基础之上的。脏腑之间通过经络的联系，构成了表里属络关系。例如：手太阴肺之脉，下络大肠、上膈，属肺；手阳明大肠之脉，络肺、下膈，属大肠，从而构成肺与大肠的内在联系。其他如心与小肠，脾与胃，肝与胆，肾与膀胱等都是通过体内阴阳经脉的属络贯通，使每对脏腑在生理和病理作用上密切相关。

由于经络与脏腑在生理功能上互相关系，当某经脉受邪发生病变时，就可出现表里经脉和相关经脉互相影响，互相传变的病理变化。例如：当肺经受邪时，可直接影响大肠经，而使大肠腑发生病变，出现便秘或泄泻等症；脾经发生病变时，可直接影响胃经，而使胃腑发生病变，出现食少纳呆，呕吐等症。总之，只有了解脏腑之间的关系、脏腑与经络之间的联系及其病理传变规律，才能更好地应用拔罐疗法于临床，取得较好的效果。

9.脾与胃的疾病怎样辨证治疗?

脾与胃同居中焦，通过经脉络属构成表里关系。脾主运化，胃主受纳。食物的受纳与腐熟主要是胃的功能，而营养物质的吸收和输布则靠脾的作用，胃为脾的运化作准备，脾为胃行津液而输布精微，胃的受纳失常，可出现纳呆，嘈杂易饥；脾运化失司，常可见食后腹胀，大便溏泄等症。

脾主升，胃主降。脾主升能将水谷精微上输到心肺；胃主降，

能将腐熟过的水谷下移。如果脾气不升而反下陷，就会发生泄泻、脱肛或胃下垂等病症；胃气不降而反上逆，就会发生恶心、呕吐、呃逆等病症。即古人所说“纳食主胃，运化主脾，脾宜升则健，胃宜降则和”。

脾属阴喜燥而恶湿，胃属阳喜润而恶燥，一燥一湿，一阴一阳，相互为用。湿邪犯脾，影响脾的运化；脾失健运也易生湿，故脾喜燥而恶湿。热邪犯胃，灼伤胃津；胃阴不足，虚热内扰，故胃喜润而恶燥。

由于脾和胃在生理功能上是相互联系的，所以它们的病变也常相互影响。如脾为湿困运化失职，清气不升，即可影响胃的受纳与和降作用，而见纳呆、呕恶、脘腹胀满等症；反之，若饮食失节，食滞胃脘，浊气不降，也要影响脾的升清与运化作用，而见腹胀、泄泻等症。

所以在临床治疗中，见脾之病变可选胃经的足三里、丰隆等穴位治疗；而胃经的病变也可选用脾经的阴陵泉、三阴交等穴位治之。

10. 肝与肾的疾病怎样辨证治疗？

肝藏血，肾藏精，肝血依靠肾精的滋养，肾精依赖肝血的补充，精与血二者之间相互资生，相互为用。所以有“精血同源”、“肝肾同源”的说法。

在病理上，若肾精不足，肝失所养，就会导致肝阴不足，形成“肝肾阴虚”而出现腰膝酸软、遗精、耳鸣及头晕、目眩、眼干涩等症状；若肝阳上亢，头痛、目赤、急躁易怒，久之则可下劫肾阴，而同时出现腰膝酸软、遗精、耳鸣等症状。

在临床上肝肾疾病常常同时并见，所以在治疗肝肾疾病时，常常同时兼顾，标本同治，才能取得较好的效果。如取肝俞、肾俞、太溪、太冲穴治疗肝肾阴虚，肝阳上亢之症。

11. 怎样理解“心主血、肝藏血、脾统血”？

心主血，即血液的运行靠心气的推动，才能运行不息，以供全

身组织器官的营养；肝藏血，即肝有贮藏血液和调理血量的作用，人体活动时，肝贮藏的血液就供应给各个组织器官；休息和睡眠时、机体代谢量降低，耗血量减少，血液又归藏于肝脏；脾统血，即脾有统摄血液的作用，血液在经脉中运行除有心气推动外，还需要有脾气的维护才能不溢出脉外。以上看出，心、肝、脾都与血液有着密切的关系，它们之间是相辅相成的。心是血液循环的动力，脾是血液循环的统帅，肝是贮存血液的重要脏器。心为一身血液循环的中心，心血旺盛，肝血也可贮藏充盈，如心血不足或损耗过度，以致血亏肝虚。而心血的形成，又必须依赖于脾所吸收和传输的水谷精微。另一方面，心主血而脾统血，脾功能健全才能统摄血液，若脾阳虚衰，则导致血不循经，而有出血现象。所以在临床上治疗与血有关的疾病时，常常选择心、肝、脾三经的穴位治疗。

12. 中医所说的“血”是指什么？它与“气”有什么关系？

血是饮食经过脾胃的运化，其精微物质上输于肺，经过肺与心的气化作用而形成的有形液体。血的功能是循环不息以营养全身，维持人体的正常生理功能。所谓“目受血而能视、足受血而能步、掌受血而能握……”，说明全身的脏腑、筋骨、皮毛等一切组织器官，没有血液的滋养，就不能维持正常的生理功能。如果因某种原因，血液运行发生障碍，肌肤得不到足够的血液，便会麻木不仁；四肢得不到足够的血液，就会出现手足不温，甚至萎废不用。

血和气的关系十分密切，通常气血并提。气与血，一阳一阴，互相依存。所谓“气为血之帅，血为气之母”，就是说明血液的运行要靠气来推动，“气行则血行，气滞则血瘀”；反之，一切组织器官的功能活动，又要靠血液来滋养，故血又为气之母（即物质基础）。

13. 什么叫气滞？临床表现有哪些？怎样拔罐治疗？

气滞是指人体某一部分、某一脏腑或某一经络发生功能障碍，气的循行缓慢或停滞不通的病理现象。通常由情志抑郁，饮食积滞，外感邪气郁阻，或跌打闪挫等因素引起。

气滞的临床表现主要有：局部胀闷与疼痛并见。气滞于上焦

则胸胁胀闷痛；气滞于中焦则胃脘闷痛；气滞于下焦则脐周或小腹部胀闷痛。疼痛特点往往胀多于痛，时轻时重。部位常不固定。其发作往往和精神因素有关，每于嗳气或放屁后减轻。

气滞的治疗：以疏通经络、理气行气为主，临床上气滞病主要有脾胃气滞和肝郁气滞两方面。脾胃气滞以脘腹部胀痛为主，常用足三里、三阴交、脾俞、胃俞、中脘、气海等穴拔罐治疗；肝郁气滞以胸胁、乳房、下腹部胀痛为主，常用太冲、期门、肝俞、气海、膻中等穴拔罐治疗；此外心前区闷胀感（冠心病）者为心气阻滞，可取内关、心俞、厥阴俞、膻中等穴拔罐治疗；咳嗽胸闷胀痛，为肺气阻滞，可取肺俞、孔最、中府、膻中等穴拔罐治疗。

14. 什么叫血瘀？临床表现有哪些？怎样拔罐治疗？

血瘀是人体某一局部组织、某一脏腑或某一经络由于外伤、气滞等原因，日久继发血液运行不畅，或血液留滞不行所发生的病变。

血瘀的临床表现主要有：局部肿胀疼痛，痛如针刺样，压痛点明显，痛处较固定，而且常在夜间加剧。一般常伴有面色晦暗，唇色紫暗，舌质（特别是舌边）和眼巩膜可出现紫色瘀斑等。有些体表瘀血，皮下可有青紫瘀斑；内脏瘀血常可触到肿块。

血瘀的治疗应以疏通经络，行气活血化瘀为主。因为气为血之帅，气行则血行，气滞则血瘀，所以活血与行气一般同时并用，血瘀证一般采用刺血拔罐法效果较好。如心经血瘀证可取内关、心俞、膈俞、膻中、神门等穴刺血拔罐治疗；肝经血瘀证可取太冲、行间、肝俞、膈俞等穴刺血拔罐治疗；肺经血瘀证可取尺泽、肺俞、膈俞等穴刺血拔罐治疗。

15. 中医所说的表、里的含义是什么？

表里是指内外而言。一般表是外，里是内。它代表着病变部位的深浅，也标志着病机转变的趋向。就人体部位来说，皮毛、肌肉、经络等属表，脏腑、骨髓、脑等属里；从体内的脏腑来说，腑为表，脏为里；从经络来说，三阳经为表，三阴经为里；而在三阳经中，

太阳经为表，阳明经为里，少阳经为半表半里。因此，表与里是内外相对的概念，不应把它绝对化。

16. 什么叫表证？其特点是什么？如何治疗？

表证一般是指感受六淫（风、寒、暑、湿、燥、火）之邪，从皮毛口鼻入侵，病位在肌表或肺（因为肺主皮毛），例如外感病。或感受疫疠之邪，或体内毒邪透达于表，例如小儿麻疹、猩红热等病症。

表证的特点是，发病急骤，病位浅，病程不长。发展的趋势是，病邪外出则病愈，病邪入里则转为里证，即病邪深入，病势转重。表证的临床表现主要是发热、恶寒（可恶风）、舌苔薄白、脉浮。常伴有头身疼痛，鼻塞、咳嗽等症，特点是恶寒与发热同时并见，所以有"有一分寒热，即有一分表证"的说法。

表证的治疗：由于肺主皮毛，外邪侵袭人体时也易于侵犯肺经，在三阳经中，太阳经主一身之表。所以在治疗表证时，主要选择手太阴肺经和足太阳膀胱经的穴位，如尺泽、肺俞、大椎、风门、曲池、合谷等穴。采用留罐法、血留法、针罐法均可。

17. 什么叫里证？其特点是什么？如何治疗？

即病变部位较深，不在体表的一种病症。里证的形成主要有三种原因：①表证不解，内传入里，侵犯经脉、脏腑而成。如大叶性肺炎，开始恶寒发热，后则但热不寒、喘咳、胸痛、咳铁锈色痰等里证。②外邪直中脏腑而发病，如过食生冷或腹部受凉，以致寒邪内伤肠胃，出现腹痛、泄泻等症状的里寒证。③精神、饮食、疲劳等因素直接影响脏腑气血，使其功能紊乱，阴阳失调所发生的因伤病。如思虑过度引起的神经衰弱。

里证的特点是：表邪入里的里证，是病情进一步发展，所以较表证为重。内伤病的里证，一般初起都较轻，发病缓慢，病程长，这都是与表证相对而言的。里证的临床表现主要是但寒不热、或但热不寒、或无寒热。肝经病变常有眩晕、胁痛等症；心经病变常有心悸、怔忡等症；肺经病变常有咳嗽、气喘等症；脾经病变常有腹胀、腹泻等病症；肾经病变常有尿闭、遗尿、腰痛等症。另外根据里

证的不同表现，也可分为寒、热、虚、实四种类型，里寒证表现为恶寒肢冷、口不渴、恶心呕吐、腹痛腹泻、舌淡苔白、脉沉迟等；里热证表现为发热不恶寒、口渴汗出、烦躁不安、舌红苔黄、脉数等；里虚证表现为倦怠食少、腹泻遗精、心悸气短、舌质嫩胖、脉沉弱等；里实证表现为发热气粗、腹胀便秘、烦躁谵语、舌红苔黄、脉沉实有力等。

里证的病理机制主要是脏腑功能失调，所以治疗上当首先辨别其病变的脏腑与经络，才能有针对性地治疗，取得较好的效果。如心经病变可取内关、神门、阴郄、心俞等穴拔罐治疗；肝经病变可取太冲、行间、中都、肝俞等穴拔罐治疗；脾经病变可取阴陵泉、三阴交、脾俞穴拔罐治疗；肺经病变可取尺泽、孔最、肺俞等穴拔罐治疗；肾经病变可取阴谷、太溪、肾俞等穴拔罐治疗。

18. 中医所说的虚证、实证的含义是什么?

虚实是用以说明正邪盛衰情况的。虚是对正气而言，指正气虚衰；实是对邪气而言，指邪气亢盛。即《内经》中所说“邪气盛则实，精气夺则虚”，邪气是指致病的因素，包括病理产物，如痰、食、瘀血、水湿等；精气也就是正气，可以理解为人体的生理功能和抗病能力。

虚证主要是指正气(包括精、气、血、津液等)不足，功能活动衰退所表现的证候。虚证的病因主要是：①先天不足。②外感病邪气过盛耗伤正气，多见于急性热病发展过程中，或病后恢复期。③失治、误治、或久病耗伤正气。多见于各种慢性消耗性疾病。④年老体衰、或生育过多、或营养不良。⑤劳伤、房劳过度、产后失调以及各种原因引起的失血过多。一般来说，外感病的虚证，病程较短，如治疗不当，易引起亡阴、亡阳，预后较差。内伤病的虚证，多属慢性疾患，病程拖延较长，时好时坏。

实证主要是指邪气有余，正邪斗争剧烈所表现的证候。此外，痰、水、瘀血等有形之邪停留体内，也属实证范畴。实证的病因主要是：①外邪侵袭，邪盛，正气未衰，正邪斗争剧烈。一般外感病，

只要正气不衰的都属实证。②精神因素，饮食不节。如情志抑郁所引起的胸胁胀痛，急躁易怒引起的肝郁气滞证；饮食停滞所致的脘腹胀痛、呕吐酸臭的伤食证。③内脏功能失调，代谢障碍，以致痰饮、水湿、瘀血等停留体内。一般来说，外邪侵袭、精神因素、饮食不节所形成的实证，发病多急，如果邪气过盛，或治疗不当，病延过久，易耗伤正气，转变为虚证。痰饮、水湿、瘀血等，如果是由于脏腑功能衰弱所引起的，多为虚实夹杂的证候。

19. 临床上如何分辨虚证、实证?

虚实，主要是说明正邪两方面力量的强弱。虚证指正气虚，抵抗力不足，受外邪侵袭致病。实证指致病的邪气盛和邪正斗争剧烈，实证中虽然外邪的力量胜过人体正气而使人致病，但正气还有力量与病邪进行抵抗与搏斗。

虚证的特点：①“久病多虚”，一般虚证多发生于重病之后，病期往往迁延较长，不易速愈，易于反复。②由于正气不足，机体对疾病反应可以不明显，或反应不出来，故症状表现不剧烈，如低热持久不退、消瘦、出虚汗、精神不振、两目无神、语言低怯、长期食欲不振、腹痛隐隐不休、舌淡苔少、脉细无力等。③虚证一般多与寒证同时存在(虚寒证)。④虚证拔罐治疗一般罐斑不明显，皮肤多呈淡红或潮红色。

实证的特点：①“暴病多实”，一般实证的病程较短，多属病的初、中期，病势较凶，但一般痊愈较快。②由于邪正交争激烈，机体对病邪反应较明显，故症状表现得较剧烈，如表现高热、无汗、精神兴奋、谵语、声高气粗、腹痛拒按、便秘、小便短赤、剧咳痰多、舌红苔黄、脉数有力等。③实证一般多与热证同时存在(实热证)。④凡是体内的病理性异物(结石、肿瘤、瘀血、腹水、痰饮等)皆属实证。⑤实证拔罐治疗一般罐斑非常明显，多呈现鲜红或紫红色罐斑，或出现水泡。

20. 虚证、实证的拔罐治疗原则有什么区别?

在取穴方面，一般来说，虚证多取一些具有补益作用的穴位，

如气海、关元、足三里、命门等穴；而实证多取一些具有宣泄作用的穴位，如大椎、太冲、合谷、丰隆等穴。另外还可以按照虚则补其母，实则泻其子的理论，选择五输穴中的母穴治疗虚证，子穴治疗实证。

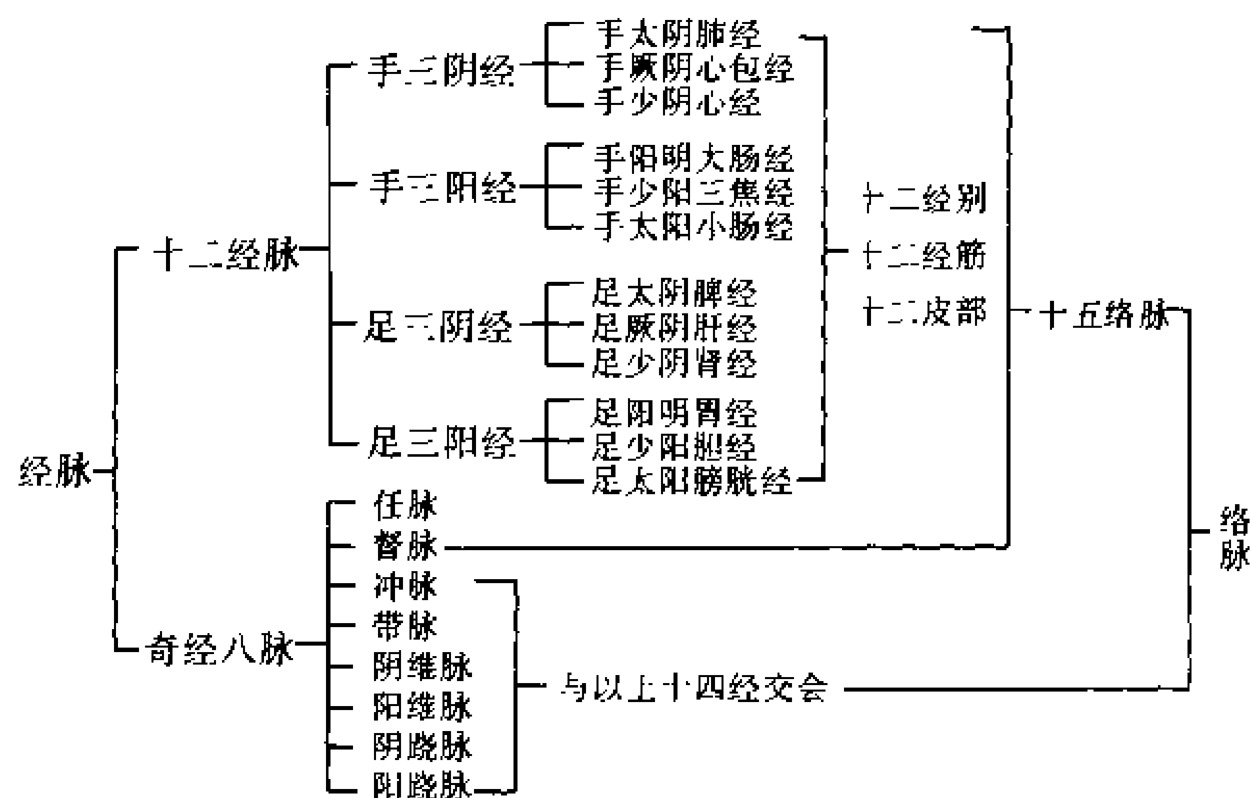
在选择拔罐方法方面，一般来说，虚证多采用留罐法、闪罐法、熨罐法或针罐法，采用针罐法时，针刺宜用补法或平补平泻的手法，得气后再进行拔罐治疗，拔罐的时间宜短，负压不易太大。实证多采用血罐法、走罐法或针罐法，在采用针罐法时，针刺宜采用泻法或平补平泻的手法，得气后再进行拔罐治疗，拔罐时间相对长些，负压可相对大些。

第二章　拔罐疗法的经络理论

21. 什么叫经络？经络系统是由哪些部分组成的？

经络是人体运行气血的通路，内属于脏腑，外布于全身，将各组织器官联成一个有机的整体。经，是指经脉，犹如直通的径路，是经脉系统的主干；络，指络脉，犹如网络，是经脉的细小分支。经络是经脉和络脉的总称。

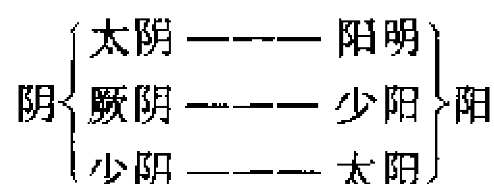
经络系统主要包括十二条正经和八条奇经。另外还包括十五络脉、十二经筋、十二皮部。其基本内容如下：



22. 经络是如何命名的？

十二经脉，分手三阴经（手太阴肺经、手厥阴心包经、手少阴心经）、手三阳经（手阳明大肠经、手少阳三焦经、手太阳小肠经）、足

三阳经(足阳明胃经、足少阳胆经、足太阳膀胱经)、足三阴经(足太阴脾经、足厥阴肝经、足少阴肾经),这是经脉系统的主体,故又称为"正经"。十二经脉的命名,是结合手足、阴阳、脏腑三个方面而定的。即上肢(手)或下肢(足)均分为三阴(太阴、少阴、厥阴)和三阳(阳明、太阳、少阳),三阴三阳之间具有表里相合的关系。



根据脏属阴,腑属阳,内侧为阴,外侧为阳的原则,凡是属于脏的经脉称为阴经,多循行于四肢的内侧,上肢内侧为手三阴经,下肢内侧为足三阴经。凡是属于腑的经脉称为阳经,多循行于四肢的外侧,上肢外侧为手三阳经,下肢外侧为足三阳经。

奇经八脉,是指与十二经脉不同的八条经脉,简称"奇经"。"督",有督率的意思,因这条经脉循行于背部正中,督率诸阳经之意;"任",有妊养、担任之意,因这条经脉循行于腹部正中,有总任全身阴经的作用;"冲",意指交通要道,因这条经脉主通行十二经脉之气血,称为十二经脉之海;"带",意指腰带,因这条经脉横行于腰腹,具有约束诸经的作用;"跷",是足跟的意思,其起于外踝下者称阳跷,起于内踝下者称阴跷;"维",是网维和维系的意思,阳维主网维、联络一身在表之阳,阴维主维系、联络一身在里之阴。其他如十二经别,"别",意指从正经别行;十五络脉,"络",意指联络,都是从正经分出的支脉,十二经筋和十二皮部是十二正经分出的更小的支脉。

23.经络系统的作用是什么?

经络具有联系脏腑和周身组织器官的作用。人体的五脏六腑、四肢百骸、五官九窍、皮肉筋骨等组织器官,虽各有不同的生理功能,但又共同进行着有机的整体活动,使机体的内外上下保持着

协调统一，构成一个有机的整体。而这种相互联系，有机配合主要是依靠经络系统的联络沟通作用实现的。所以经络系统在生理、病理和防治疾病方面都起着重要的作用。

运行气血、调整阴阳：经络系统在正常情况下，起着运行气血，濡养周身，协调全身阴阳平衡的作用。使人体的内外、表里、上下、左右保持着密切的联系，并维持人体正常功能活动的相对平衡。人体的各个脏腑组织器官均需要气血的温养濡润，才能够发挥其正常作用。气血是人体生命活动的物质基础，必须依赖经络的传注，才能输布周身，以营养全身各脏腑组织器官，维持机体的正常功能活动。

抗御病邪、反应证候：经络系统在疾病的情况下，则起着抗御病邪、传导病邪、反映全身或局部证候的作用。由于经络系统能够“行气血而营阴阳”，当外邪侵人机体时，经络系统便加速气血的运行，调整阴阳的平衡，从而加强了机体的防御能力，起到了抗御外邪，保卫机体的作用。当机体正虚邪盛时，外邪人侵可沿着经络通路由表及里、由浅入深，从而内传脏腑。反之，脏腑有病也可通过经络外传于体表。此外，经络也是脏腑之间、脏腑与体表组织器官之间病变互相影响的渠道。因此可以根据疾病所出现的症状和体征以及经络循行部位和穴位出现的异常反映，作为诊断疾病的依据和治疗疾病的部位。如心脏病病人在心俞出现压痛，长期消化不良的病人有时在脾俞出现压痛。

传导感应、调整虚实：经络系统在防治疾病时，起着传导感应、调整虚实的作用。针灸、拔罐等多种治疗方法都是通过体表的腧穴来影响经络，经络接受来自体表的刺激，再传导于有关脏腑，达到疏通经络气血，调整脏腑机能、治疗疾病的目的。如在临床上治疗胃痛取足三里穴拔罐，治疗咽喉肿痛刺少商出血，治疗急性腰扭伤取委中刺血拔罐等，都是通过经络传导刺激，调整机体脏腑气血的平衡，从而治疗疾病。

24. 十四经脉的循行有什么规律?

十四经脉是经络系统的主体，是临床拔罐治疗疾病的主要部位，因为绝大多数穴位均分布于十四经上。十四经包括十二正经、任脉和督脉。十二经脉左右对称地分布于人体的两侧，任、督二脉均出于会阴，分别向上行于人体的前后正中线(图 2-1)。

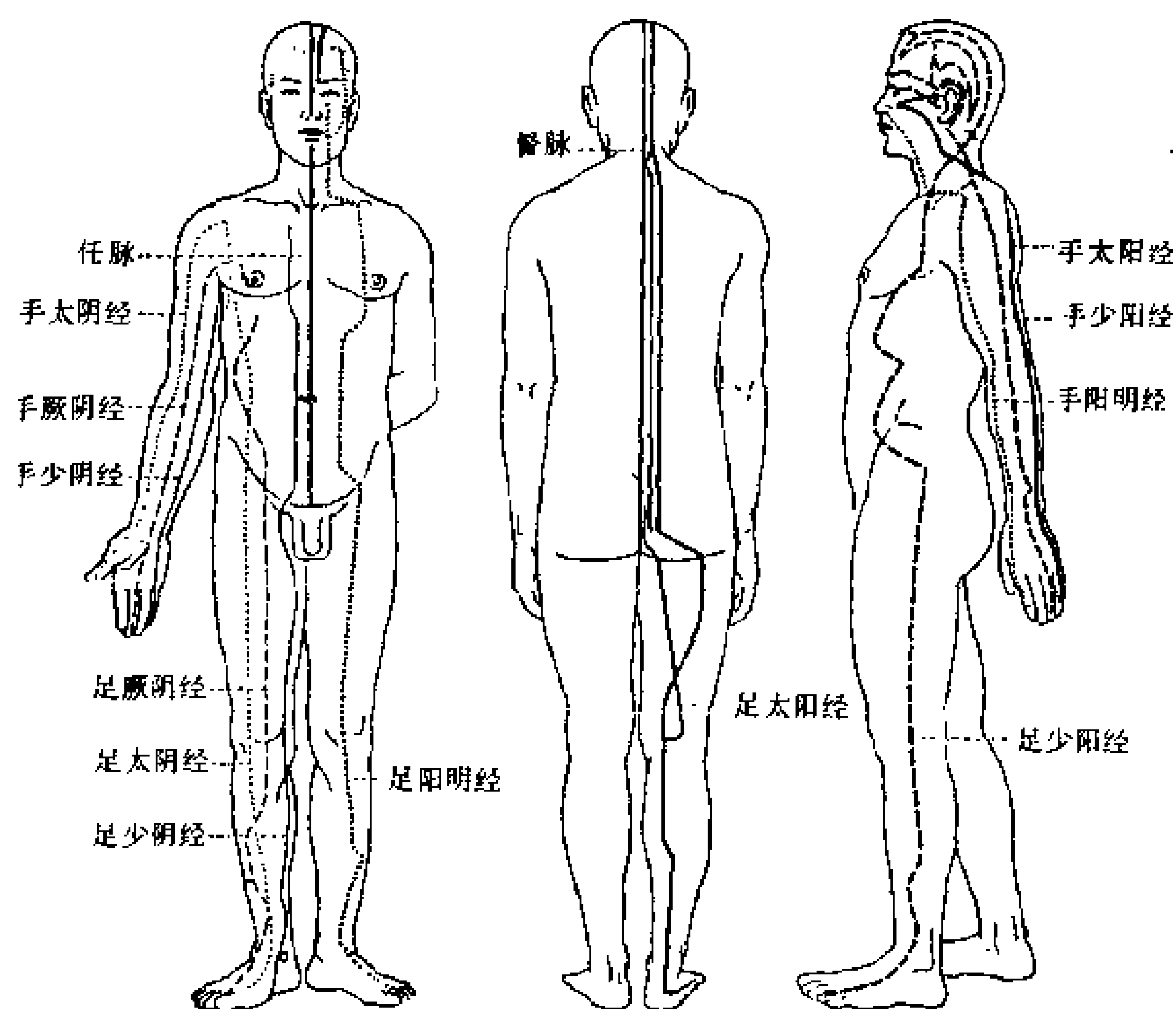


图 2-1　十四经循行分布示意图

——手足太阳、少阴经　------手足少阳、厥阴经　……手足阳明、太阴经

手三阴经从胸部起始，经上肢屈侧循行到手部与手三阳经相连接，其中太阴经在前，厥阴经在中，少阴经在后，一般胸部病症可以取手三阴经穴位治疗；手三阳经从手部开始，沿上肢伸侧循行到

头与足三阳经相连接，其中阳明经在前，少阳经在中，太阳经在后，一般头颈部、面部、眼、耳、鼻、咽喉部的病症及发热病，可取手三阳经穴位治疗；足三阳经从头部开始，经躯干、下肢循行到足部与足三阴经相连接，其中阳明经在前，少阳经在中，太阳经在后，一般头面部病症、发热病及神志病可以取足三阳经穴位治疗；足三阴经从足部开始，循下肢内侧上行，经胸腹部与手三阳经相连接，足三阴经在小腿下半部及足背的排列是厥阴经在前、太阴经在中、少阴经在后，至内踝上八寸处便成为太阴经在前，厥阴经在中，少阴经在后，一般腹部和泌尿、生殖系统病症可以取足三阴经穴位治疗（图2－2）。

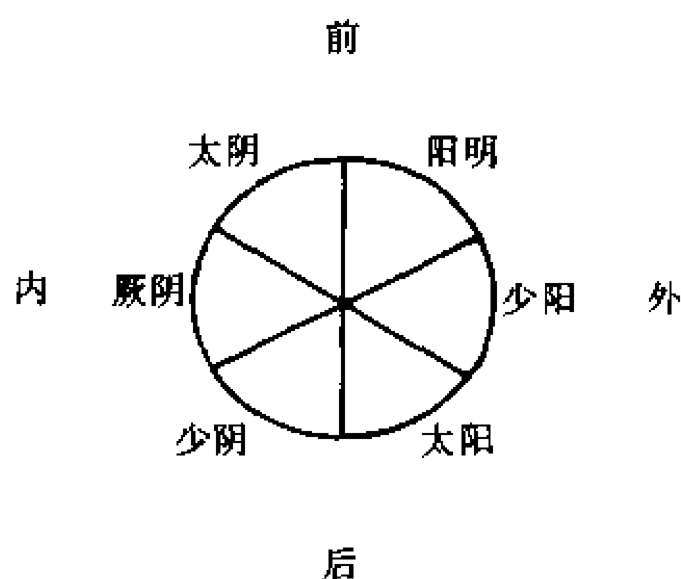


图2－2 四肢横断面经脉分布示意图

任脉起于会阴，沿腹胸正中线上行，止于颏唇沟中央，与督脉相接。任脉具有承受和调整全身阴经经气的作用，即统领一身之阴，故有“阴脉之海”之称；督脉起于会阴部，沿背部正中线上行，循头顶过前额，止于上齿龈处，与任脉相接。督脉具有承受和调整全身阳经经气的作用，即总督一身之阳，故有“阳脉之海”之称。

25．十二经脉的流注有什么规律？

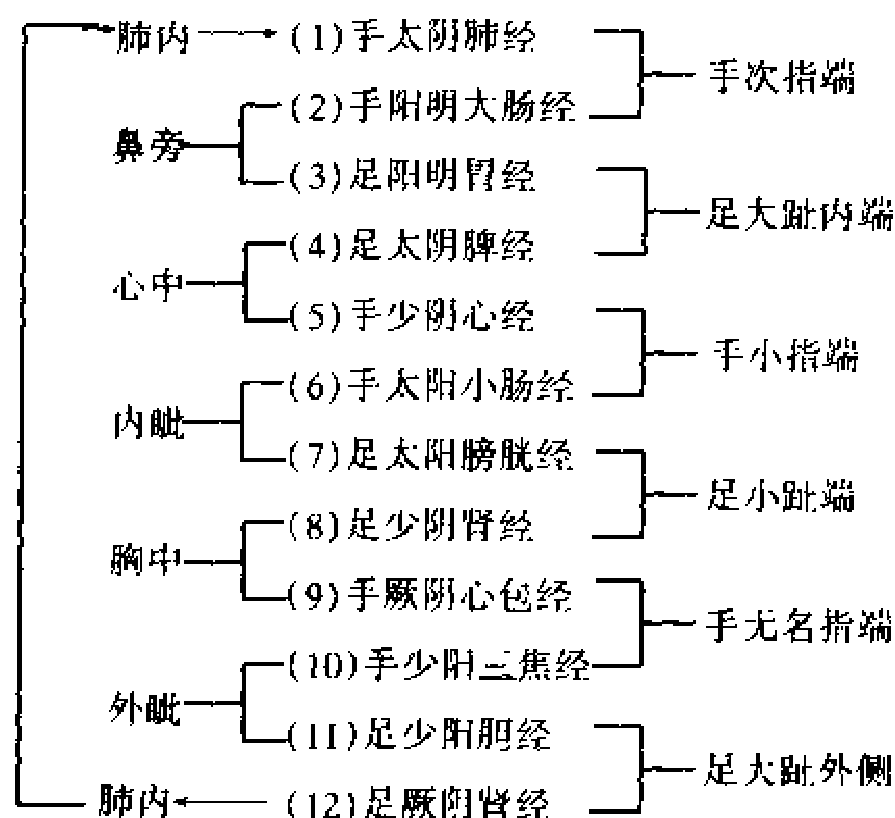
十二经脉的循行走向：手三阴经从胸走手，手三阳经从手走头，足三阳经从头走足，足三阴经从足走腹（胸）。由于十二经脉通过手足阴阳表里经的联接而逐经相传，所以就构成了一个周而复始的传注系统，气血通过经脉，内到脏腑器官，外达肌表，周而复始，营养全身。其流注次序见表2－1。

表 2-1　十二经脉流注概况表

脏(阴经)(里)		腑(阳经)(表)
肺 1	→	2 大肠
脾 4	←	3 胃
心 5	→	6 小肠
肾 8	←	7 膀胱
心包 9	→	10 三焦
肝 12	←	11 胆

26. 十二经脉在哪些部位相互衔接?

阴经与阳经(表里经)在四肢部相衔接,阳经与阳经(同名经)在头面部相衔接,阴经与阴经(手足三阴经)在胸部交接。



27. 什么叫腧穴？腧穴分几种？

腧穴是人体脏腑经络之气输注于体表的部位。腧与"输"通，有转输的含义，"穴"即孔隙的意思。人体的腧穴均分别归属于各经络，而经络又隶属于一定的脏腑，这样就使腧穴－经络－脏腑之间的相互联系成为不可分割的关系。

腧穴是拔罐及针灸施术的部位，在临床上要正确运用拔罐治疗疾病，必须掌握好腧穴的定位、归经、主治等基本知识。分布在人体的腧穴很多，基本可分为三大类。

十四经穴，简称"经穴"，是人体腧穴的主要部分，也是临床最常用的腧穴，分别归属于十二经脉和任、督二脉，全身共有 361 个经穴。其中十二经脉的腧穴均为左右对称的双穴，任脉和督脉的腧穴，则分别分布于前后正中线上的单穴。十四经穴都能治疗所属经脉的病症。

经外奇穴，简称"奇穴"，是指既有穴名，又有明确位置，但尚未归属于十四经系统的经验穴。这些腧穴分布比较分散，但与经络系统仍有一定的关系。如印堂与督脉，阑尾穴与足阳明胃经等。在临床上，经外奇穴对某些病症有较好的治疗作用。

阿是穴，也称"天应穴、不定穴、压痛点"等。即《灵枢·经筋》所说的"以痛为输"。意思是根据疼痛的部位来确定穴位。这种穴，在临床上多用于治疗疼痛性病症，尤其是在临床拔罐治疗疾病当中更为常用。

28. 腧穴的治疗作用有什么规律？

近治作用，这是一切腧穴所具有的共同特点。所有腧穴均能治疗该穴所在部位及邻近组织、器官的病症。如眼区的睛明、承泣、四白等穴均能治疗眼病；耳区的听宫、听会、耳门等穴均能治疗耳病；胃部的中脘、建里、梁门等穴均能治疗胃病。

远治作用，这是十四经主治作用的基本规律。根据"经脉所过，主治所及"的原则，在十四经腧穴中，尤其是十二经脉在四肢肘、膝关节以下的腧穴，不仅能治疗局部病症，而且还能治疗本经

循行所及的远隔部位的脏腑、组织、器官的病症，有的甚至具有影响全身的作用。如合谷穴，不仅能治疗手腕部病症，而且还能治疗颈部和头面部病症，同时还能治疗外感病的发热；足三里穴，不仅能治疗下肢病症，而且对调整整个消化系统的功能，甚至对人体防御、免疫反应方面都具有很大的作用。

特殊作用，某些腧穴的治疗作用具有相对的特异性，例如大椎穴可以退热，至阴穴可以矫正胎位等，都是腧穴的特殊治疗作用。此外，很多临床实践已经证明，有些腧穴对人体的不同状态可起到双向的良性调整作用。例如天枢穴既有止泻的作用，又有通便的作用；曲池穴既可降低血压，又可升高血压等。

总之，十四经腧穴的主治作用，归纳起来大体是：本经腧穴主治本经病，表里经腧穴能配合治疗表里两经病；邻近的腧穴，其治疗作用多相近；四肢部腧穴，以分经掌握主治为主；头面躯干部腧穴，以分部掌握主治为主。

29. 十四经腧穴的远治作用有什么规律？

十四经腧穴，尤其是肘膝关节以下的腧穴，既有其共性，又有其特性。既能主治本经的病症，又能主治二经相同的病症，或主治三经相同的病症，兹将各经腧穴主治的异同分经列表于表2－2～2－6。

表2－2　手三阴经穴主治规律

经　名	本经特点	二经相同	三经相同
手太阴经	肺、咽喉病		胸部病
手厥阴经	心、胃病	神志病	
手少阴经	心病		

表 2－3　手三阳经穴主治规律

经　名	本经特点	二经相同	三经相同
手阳明经	前头、鼻、口、齿病		眼病、咽喉病、热病
手少阳经	侧头、胁肋病	耳　病	
手太阳经	后头、肩胛、神志病		

表 2－4　足三阴经穴主治规律

经　名	本经特点	三经相同
足太阴经	脾胃病	前阴病、妇科病
足厥阴经	肝病	
足少阴经	肾病、肺病、咽喉病	

表 2－5　足三阳经穴主治规律

经　名	本经特点	二经相同	三经相同
足阳明经	前头、口、齿、咽喉、胃肠病		神志病、热病
足少阳经	侧头、耳病、胁肋病	眼病	
足太阳经	后头、背腰、脏腑病		

表 2－6　任督二脉经穴主治规律

经　名	本经特点	二经相同
任　脉	回阳、固脱，有强壮作用	神志病、脏腑病、妇科病
督　脉	中风、昏迷、热病、头面病	

30．腧穴有哪几种定位方法？怎样用骨度分寸法取穴？

腧穴的定位方法主要有三种：

（1）自然标志定位法，即根据人体自然标志而定位取穴的方法。体表有各种解剖标志，这是腧穴定位的主要依据，体表标志可分为两大类：一种是固定标志，即不受人体活动影响的固定不移的标志，如五官、毛发、指（趾）甲、乳头、肚脐以及各种骨节突起和凹陷部。由于这些标志固定不移，所以有利于腧穴的定位。骨度分

寸折量法也是以此为依据的。靠近某些标志的腧穴可以直接取穴。例如两眉之间取印堂穴，第七颈椎棘突下取大椎等。另一种是活动标志，即必须采取相应的动作姿势才能出现的标志，包括皮肤的皱襞，肌肉的凹陷以及某些关节间隙等。例如屈肘纹头取曲池穴，屈膝髌骨下缘两侧凹陷中取膝眼穴等。

(2)手指同身寸定位法，是以患者的手指为标准来定位取穴的方法。因为各人手指的长度和宽度与其他部位有着一定的比例关系，所以可以用患者本人的手指来测量定位穴位，医者也可根据病人的高矮胖瘦作出伸缩，然后用自己的手指来测定穴位。临床常用的有：拇指同身寸，即以患者拇指指关节的横度作为1寸，主要适用于四肢部的直寸取穴；横指同身寸，即令患者食指、中指、无名指和小指并拢，四指横量作为3寸，主要用于四肢部及腹部的直寸取穴；中指同身寸，是以患者的中指中节屈曲时内侧两端纹头之间作为1寸，可用于四肢部阳经的直寸和背部取穴的横寸(图2-3~2-5)。



图2-3 拇指同身寸

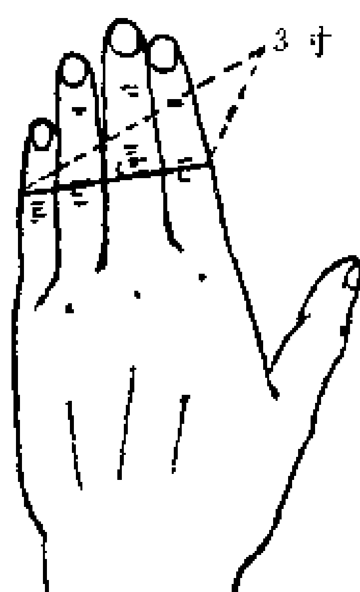


图2-4 横指同身寸

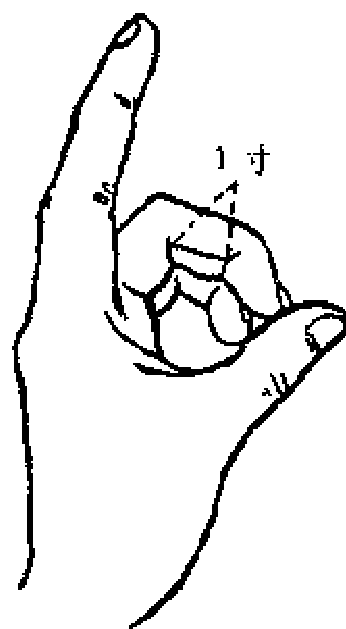


图2-5 中指同身寸

(3)骨度分寸定位法，即是将人体的各个部分分别规定其折量

长度作为量取穴位的标准。不论男女、老少、高矮、胖瘦的患者，均可按照此标准测量(图2－6)。详见人体各部常用骨度分寸表(表2－7)。

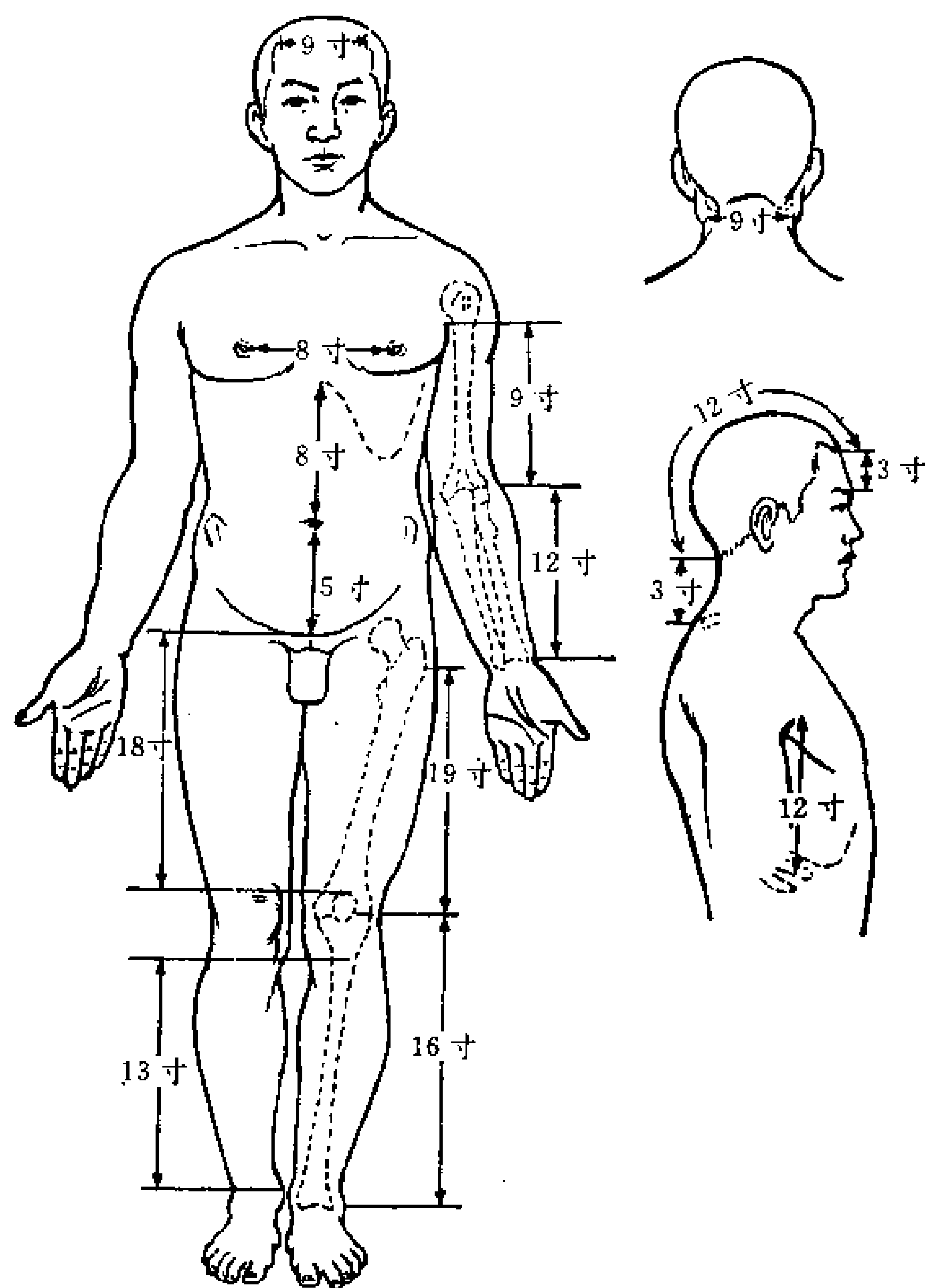


图2－6 常用骨度分寸定位法

表2－7　常用骨度分寸折量表

分部	部位起止点	骨度分寸	度量法	说　明
头部	前发际至后发际	12寸	直寸	眉心至前发际作3寸，大椎至后发际作3寸，如前后发际不明，从眉心至大椎作18寸
	耳后两乳突之间	9寸	横寸	用于量头部的横寸
胸腹部	胸骨剑突下至脐中	8寸	直寸	胸部与胁肋部取穴直寸，一般根据肋骨算
	脐中至耻骨联合上缘	5寸		
	两乳头之间	8寸	横寸	女性可用左右缺盆之间的宽度来代替
背腰部	肩胛骨内侧至后正中线	3寸	横寸	背部腧穴根据脊椎棘突定位，一般取穴以肩胛骨下角相当第7胸椎，髂嵴相当第4腰椎棘突
侧胸部	腋下至第11肋端	12寸	直寸	
上肢部	腋前皱襞至肘横纹	9寸	直寸	用于手三阴、手三阳经
	肘横纹至腕横纹	12寸		
下肢部	耻骨联合上缘至股骨内上髁	18寸	直寸	用于足三阴经
	胫骨内侧髁下缘至内踝高点	13寸		
	股骨大转子至膝中	19寸	直寸	1.用于足三阳经 2.臀横纹至膝中14寸折量 3.膝中的水平线，前面相当于犊鼻穴，后面相当于委中穴
	膝中至外踝高点	16寸		
	外踝高点至足底	3寸		

31. 什么叫特定穴？特定穴包括哪些内容？

特定穴，是指十四经中具有特殊作用和特定名称的一类腧穴。这些穴位的作用和定位都有一定的规律，是临床拔罐的常用腧穴。包括五输穴、原穴、络穴、郄穴、八脉交会穴、背俞穴、募穴、交会穴、八会穴。

32. 什么叫五输穴？包括哪些内容？五输穴在临床上如何应用？

五输穴即十二经脉分布在肘、膝关节以下的井、荥、输、经、合五个输穴。其次序是从四肢末端向肘、膝方向排列的。古代医家把经气在经脉中运行的情况，比作自然界的水流，以说明经气的出入和经过部位的深浅以及不同作用。经络之气自四肢末端向上合入于四肢肘、膝部，像水流一样由小到大、由浅入深。经气所出，像水的源头，称为“井”；经气所溜，像刚出的泉水微流，称为“荥”；经气所注，像水流由浅入深，称为“输”；经气所行，像水在通畅的河中流过，称为“经”；最后经气充盛，由此深入，进而汇合于脏腑，恰像百川汇合入海，称为“合”。

《难经·八十六难》中指出了五输穴的主治特点：“井主心下满，荥主身热，输主体重节痛，经主喘咳寒热，合主逆气而泄。”即一般来说，井穴适用于病在脏的神志病；荥穴可用于治疗本经的热病；输穴可用于治疗关节痛；经穴可用于治疗喘咳；合穴可用于治疗六腑病症。

在临床上五输穴又配属于五行，按照五行的生克制化的道理来选用。阴经的井穴属木，阳经的井穴属金。即阴经的井、荥、输、经、合，配属五行的次序为木、火、土、金、水（表 2－8）；阳经的井、荥、输、经、合，配属五行的次序为金、水、木、火、土（表 2－9）。在临床上可根据“虚则补其母，实则泻其子”的原则取穴治疗。具体有两种取穴方法：

表 2－8　阴经五输穴五行配属表

六阴经	井(木)	荥(火)	输(土)	经(金)	合(水)
肺(金)	少商	鱼际	太渊	经渠	尺泽
肾(水)	涌泉	然谷	太溪	复溜	阴谷
肝(木)	大敦	行间	太冲	中封	曲泉
心(火)	少冲	少府	神门	灵道	少海
脾(土)	隐白	大都	太白	商丘	阴陵泉
心包(相火)	中冲	劳宫	大陵	间使	曲泽

表 2－9　阳经五输穴五行配属表

六阳经	井(金)	荥(水)	输(木)	经(火)	合(土)
大肠(金)	商阳	二间	三间	阳溪	曲池
膀胱(水)	至阴	通谷	束骨	昆仑	委中
胆(木)	窍阴	侠溪	足临泣	阳辅	阳陵泉
小肠(火)	少泽	前谷	后溪	阳谷	小海
胃(土)	厉兑	内庭	陷谷	解溪	足三里
三焦(相火)	关冲	液门	中渚	支沟	天井

本经补泻：根据五行的相生关系，各经均有一个母穴和子穴。例如：肺经属金，金之母为土，其母穴即为土性的太渊穴；金之子为水，其子穴即为水性的尺泽。母穴有补的作用，子穴有泻的作用。运用这种方法，在临床治疗时，应首先辨别病在何经、何脏，病的性质属虚属实，然后根据“虚则补其母，实则泻其子”的原则取穴治疗。如肺经的虚证，症见久病咳嗽，动则气喘，声低，多汗，脉细无力等，可取本经的母穴太渊（太渊属土，肺属金，土能生金，故为母穴）治疗；肺经的实证，症见骤发咳嗽，气急声粗，胸闷不能平卧，脉

浮滑有力等，可取本经子穴尺泽（尺泽属水，金能生水，故为子穴）治疗。

异经补泻：这是结合脏腑五行关系而运用的。如肺经疾患，属虚证的可以取脾经的土穴太白（脾属土，肺属金，土能生金）；属实证的可以取肾经的水穴阴谷（肾属水，肺属金，金能生水）。此外，还可以取相表里经的母子穴，如肺经病患，属虚证的可取其相表里的大肠经的母穴曲池（大肠属金，曲池属土，土能生金），属实证的，可取大肠经的子穴二间（大肠属金，二间属水，金能生水）（表 2-10）。

表 2-10 十二经子母补泻穴表

经　名	本经母穴（补）	本经子穴（泻）	他经母穴（补）	他经子穴（泻）
手太阴肺经	太渊	尺泽	太白	阴谷
手阳明大肠经	曲池	二间	足三里	通谷
足阳明胃经	解溪	厉兑	阳谷	商阳
足太阴脾经	大都	商丘	少府	经渠
手少阴心经	少冲	神门	大敦	太白
手太阳小肠经	后溪	小海	足临泣	足三里
足太阳膀胱经	至阴	束骨	商阳	足临泣
足少阴肾经	复溜	涌泉	经渠	大敦
手厥阴心包经	中冲	大陵	大敦	太白
手少阳三焦经	中渚	天井	足临泣	足三里
足少阳胆经	侠溪	阳辅	通谷	阳谷
足厥阴肝经	曲泉	行间	阴谷	少府

33. 什么叫原穴？包括哪些穴位？

“原”即本源、原气之意，是脏腑原气经过和留止的部位。原气

导源于肾间动气，是人体生命活动的原动力，通过三焦运行于脏腑，是十二经的根本，因此当脏腑发生病变时，就会相应地反映到原穴上来。针刺原穴能使三焦原气通达，从而发挥其维护正气，抗御病邪的作用，说明原穴具有调理脏腑经络虚实的功能。十二经脉在四肢腕、踝关节附近各有一个原穴，又名"十二原"。在六阳经，原穴单独存在，排列在输穴之后，六阴经则以输代原(表2-11)。

表2-11　原穴表

经　名	原　穴
手太阴肺经	太　渊
手阳明大肠经	合　谷
足阳明胃经	冲　阳
足太阴脾经	太　白
手少阴心经	神　门
手太阳小肠经	腕　骨
足太阳膀胱经	京　骨
足少阴肾经	太　溪
手厥阴心包经	大　陵
手少阳三焦经	阳　池
足少阳胆经	丘　墟
足厥阴肝经	太　冲

34.什么叫络穴？包括哪些内容？

络脉在由经脉别出的部位各有一个腧穴，称为络穴。它具有联络表里两经的作用。十二经脉的络穴皆位于四肢肘、膝关节以下，加之任脉络穴鸠尾位于腹部，督脉络穴长强位于尾骶部，脾之

大络大包位于胸胁，共十五个，故称为“十五络穴”(表2-12)。

络穴能够沟通表里二经，故有“一络通二经”之说。因此络穴不仅能够治疗本经的疾病，也能治疗其表里之经的病症，如手太阴肺经的络穴列缺，既能治疗肺经的咳嗽、喘息，又能治疗手阳明大肠经的齿痛、头项痛等疾患。

络穴在临床上可单独使用，也可与其表里经的原穴配合使用，即称为“原络配穴法”。

表2-12　络穴表

经　名	络　穴
手太阴肺经	列缺
手阳明大肠经	偏历
足阳明胃经	丰隆
足太阴脾经	公孙
手少阴心经	通里
手太阳小肠经	支正
足太阳膀胱经	飞扬
足少阴肾经	大钟
手厥阴心包经	内关
手少阳三焦经	外关
足少阳胆经	光明
足厥阴肝经	蠡沟
任脉	鸠尾
督脉	长强
脾之大络	大包

35. 什么叫郄穴？包括哪些穴位？

"郄"有空隙之意，是脏腑气血深聚的部穴，大多分布在四肢肘、膝关节附近。在临床上，郄穴善于治疗本经循行部位及所属脏腑的急性病症。如阴郄穴多治血证，孔最善治咯血，中都善治崩漏。阳经郄穴多治急性疼痛，如颈项痛取外丘，胃脘疼痛取梁丘等。十二经脉在四肢部各有一个郄穴。此外，阴阳跷脉、阴阳维脉在下肢也各有一个郄穴，共为十六郄穴(表2－13)。

表2－13　郄穴表

经　名	郄　穴
手太阴肺经	孔最
手阳明大肠经	温溜
足阳明胃经	梁丘
足太阴脾经	地机
手少阴心经	阴郄
手太阳小肠经	养老
足太阳膀胱经	金门
足少阴肾经	水泉
手厥阴心包经	郄门
手少阳三焦经	会宗
足少阳胆经	外丘
足厥阴肝经	中都
阳跷脉	跗阳
阴跷脉	交信
阳维脉	阳交
阴维脉	筑宾

36. 什么叫八脉交会穴？包括哪些内容？

八脉交会穴是指十二经脉之气与奇经八脉相交会的八个腧穴，故称“八脉交会穴”。它们均分布于肘、膝关节附近，可用于治疗有关奇经八脉的多种病症。

由于奇经与正经的经气以八个穴相通，所以此八穴既能治有关奇经的病症，又能治有关正经的疾病。如公孙通冲脉，故公孙既能治足太阴脾经的疾病，又能治冲脉的疾病；内关通阴维脉，故内关既能治手厥阴心包经病，又能治阴维脉病。

八脉交会八穴，临床上常采用上下相应的配穴方法，如公孙配内关治疗胃、心、胸部病症和疟疾，后溪配申脉治内眼角、耳、项、肩胛部位病及发热恶寒等表证，外关配足临泣治疗外眼角、耳、颊、项、肩部病及寒热往来证，列缺配照海治咽喉、胸膈、肺病和阴虚内热等（表2－14）。

表2－14 八脉交会穴表

八 穴	本 经	通八脉	主治(会合部)
公孙 内关	足太阴脾经 手厥阴心包经	冲脉 阴维	心、胸、胃部疾病
足临泣 外关	足少阳胆经 手少阳三焦经	带脉 阳维	耳后、颊、外眦部疾病
后溪 申脉	手太阳小肠经 足太阳膀胱经	督脉 阳跷	颈项、肩背、内眦部疾病
列缺 照海	手太阴肺经 足少阴肾经	任脉 阴跷	咽喉、胸、肺部疾病

37. 什么叫俞穴、募穴？包括哪些内容？

俞穴是脏腑经气输注于背部的腧穴，故也称为背俞穴，背俞穴

位于背腰部足太阳膀胱经的第一侧线上，大体根据脏腑位置而上下排列，分别冠以脏腑之名，共十二个穴；募穴是脏腑经气汇聚于胸腹部的腧穴，募穴之分布有在本经者，也有在他经者，有呈双穴者，也有为单穴者，共十二个穴。俞穴与募穴均位于躯干部，其位置多与本脏腑相近，与本脏腑之气是互相贯通的，所以俞穴与募穴与本脏腑的疾病有着密切的关系，既能反映脏腑的病症，也能治疗脏腑的疾病，多用于内脏疾病的诊察和治疗。临床上俞穴和募穴常常配合应用，叫“俞募配穴法”（表2－15）。

表2－15 俞穴、募穴表

经 名	俞穴（背部）	募穴（腹部）
手太阴肺经	肺 俞	中 府
手阳明大肠经	大肠俞	天 枢
足阳明胃经	胃 俞	中 脘
足太阴脾经	脾 俞	章 门
手少阴心经	心 俞	巨 阙
手太阳小肠经	小肠俞	关 元
足太阳膀胱经	膀胱俞	中 极
足少阴肾经	肾 俞	京 门
手厥阴心包经	厥阴俞	膻 中
手少阳三焦经	三焦俞	石 门
足少阳胆经	胆 俞	日 月
足厥阴肝经	肝 俞	期 门

38. 什么叫八会穴？包括哪些穴位？

八会穴是指脏、腑、气、血、筋、脉、骨、髓八者的会穴。八会穴与其所属的八种组织的生理功能有着密切的关系，如章门穴为脏

之会穴，因五脏皆禀于脾，为脾之募穴也；中脘为腑之会穴，因六腑皆禀于胃，为胃之募也；膻中为气之会穴，因其为宗气之所聚，为心包之募穴也；膈俞为血之会穴，因其位于心肝俞穴之间，心主血，肝藏血故也；大杼为骨之会穴，因其近于椎骨（柱骨之根）故也；阳陵泉为筋之会穴，因其位于膝下，膝为筋之府也；太渊为脉之会穴，因其为手太阴经之原，居于寸口为脉之大会；绝骨为髓之会穴，因其属于胆经，胆主骨所生病，骨生髓故也。因此在临床上，凡与脏、腑、气、血、筋、脉、骨、髓八者有关的病变均可取相应的八会穴治疗（表2－16）。

表2－16　八会穴表

八　会	八会穴
血　会	膈　俞
气　会	膻　中
脉　会	太　渊
筋　会	阳陵泉
骨　会	大　杼
髓　会	悬　钟（绝骨）
脏　会	章　门
腑　会	中　脘

39.什么叫六腑下合穴？包括哪些穴位？

下合穴是指手足三阳六腑之气下合于足三阳经的六个腧穴，故又称“六腑下合穴”（表2－17）。它是根据《灵枢·邪气脏腑病形》“合治内腑”的理论而提出来的，因大肠、小肠、三焦三经在上肢原有合穴，而此六穴均在下肢，为了区别，故以下合穴命名，而胃、

胆、膀胱三经的合穴本在下肢，因此，此六穴又名六腑下合穴，主要分布于下肢膝关节附近。下合穴是治疗六腑病症的主要穴位，如足三里治疗胃脘痛，上巨虚治疗泄泻等。

表 2－17　六腑下合穴表

六　腑	下合穴
大　肠	上巨虚
小　肠	下巨虚
三　焦	委　阳
胆	阳陵泉
膀　胱	委　中
胃	足三里

40. 什么叫交会穴？拔罐常用的交会穴有哪些？

经脉与经脉之间常互相交会，其会合部的输穴即称为交会穴，交会穴多分布于头面部和躯干部，全身共有 90 多个。在临床上交会穴是主治所交会经脉之病症的重要穴位。如三阴交穴，本属于足太阴脾经，但它又是足三阴经的交会穴，因此，不仅可以治疗脾经的病症，而且可以治疗足厥阴肝经和足少阴肾经的病症，还能够治疗与足三阴经有关的病症。又如腹部的关元穴，为任脉和足三阴经之会穴，因此，不但能治疗任脉的病症，而且还能治疗与足三阴经有关的病症。拔罐常用的交会穴见表 2－18。

表 2－18　拔罐常用交会穴表

经　属	穴　名	交　会　经　脉
手太阴	中府	手足太阴之会
手阳明	臂臑	手阳明络之会
	肩髃	手阳明、阳跷之会
	迎香	手足阳明之会
足阳明	地仓	阳跷、手足阳明之会
	下关	足阳明、少阳之会
足太阴	三阴交	足太阴、厥阴、少阴之会
	大横	足太阴、阴维之会
手太阳	秉风	手太阳、阳明、手足少阳之会
	颧髎	手太阳、少阳之会
足太阳	风门	督脉、足阳之会
	申脉	足太阳、阳跷之会
足少阴	大赫	足少阴、冲脉之会
	照海	足少阴、阴跷之会
手厥阴	天池	手厥阴、足少阳之会
手少阳	翳风	手足少阳之会
足少阳	肩井	手足少阳、阳维之会
	风池	足少阳、阳维之会
	环跳	足少阳、太阳之会
足厥阴	章门	足厥阴、少阳之会
	期门	足太阴、厥阴、阴维之会
任脉	天突	任脉、阴维之会
	上脘	任脉、足阳明、手太阴之会
	中脘	任脉、手太阳、少阳、足阳明之会
	下脘	任脉、足太阴之会
	关元	任脉、足三阴之会
	中极	任脉、足三阴之会
督脉	大椎	督脉、手足三阳之会
	陶道	督脉、足太阳之会

41. 在临床上拔罐治病的取穴原则是什么?

循经取穴是拔罐选穴的基本原则,它是按经脉所通,主治所及的道理而进行的。在运用时,有本经选穴、异经选穴和多经选穴等。本经取穴,即病在某经某脏,则取该经经穴;异经取穴,是根据脏腑经络之间的关系,除运用病经腧穴外,还可以取与该经有关的经脉腧穴,一般多取互为表里的经脉,或按"五行"运用母子相关的经脉;多经取穴,是指对一些属于多经病变的病症,取一经腧穴或两经腧穴均不能达到治疗目的,则须数经并用。由于循经取穴是以脏腑经络学说为指导,根据疾病的证候,在其所属或相关的经脉上选取适当的穴位,因此,要掌握这种取穴方法,必须充分了解脏腑生理、病理、经络循行路线、阴阳表里关系以及腧穴的性能,才能灵活运用。具体运用包括以下几方面。

局部取穴,是指在病症的局部或邻近部位取穴。十四经腧穴的共同特点是能够治疗其邻近组织、器官的病症,根据"以痛为腧"的原则,所以绝大部分病症均可按照这个取穴原则,在病症的局部取穴。如眼病取睛明、攒竹,耳病取听宫、听会,胃病取中脘、天枢,头痛取太阳、风池等。

远道取穴,是指在离病变较远的部位取穴,通常以四肢肘、膝关节以下的穴位为主。因为十四经在肘、膝关节以下的穴位,不仅能够治疗局部的病症,还能治疗其经脉所循行部位的远端的疾病。如脘腹部疾患取足三里,面部疾患取合谷,目赤肿痛取太冲等。远道选穴是选穴法的主要内容。头身、脏腑病症选用四肢部的腧穴,都属此类。另外还可以根据特定穴的作用取穴,如原络配穴法、俞募配穴法等。由于经络上下相通、左右交叉、表里相合,在配穴时又有上下配穴、左右配穴、表里配穴等。

随症取穴,是指针对某些较突出的症状选取一些有特殊治疗作用的腧穴治疗,一般的经验穴都属此类。如发热取大椎、曲池,昏迷急救取人中、涌泉,盗汗取后溪、阴郄,咳喘取天突、定喘,胸闷取膻中、内关,心前区痛取内关、郄门,便秘取支沟、照海,四肢抽搐

取合谷、太冲等。

42.手太阴肺经是怎样循行的?

手太阴肺经主要分布于上肢内侧的前缘,其穴位起于中府穴,止于少商穴。

经脉循行:起于中焦,向下联络大肠,回绕过来沿着胃上口,通过横膈,属于肺脏,从"肺系"(肺与喉咙相联系的部位)横行出来(中府),向下沿上臂内侧,行于手少阴经和手厥阴经的前面,下行到肘窝中,沿着前臂内侧前缘,进入寸口,经过鱼际,沿着鱼际的边缘,出拇指内侧端(少商)。手腕后方的支脉从列缺处分出,一直走向食指内侧端(商阳),与手阳明大肠经相接(图2-7)。

43.手太阴肺经发生异常会出现哪些病候?

本经有了异常变动就表现为下列病症:咳嗽,气喘,少气不足以息,咯血,伤风,胸部胀满,咽喉肿痛,缺盆部及手臂内侧前缘痛,肩背部寒冷疼痛等证。本经的腧穴能够治疗有关肺经所发生的病症,如咳嗽,气上逆而不平,喘息气粗,心烦不安,胸部满闷等咽喉、胸、肺部疾病,以及经脉循行部位的其他病症。

44.手太阴肺经拔罐常用的腧穴有哪些?

【中府】

定位:胸前壁外上方,前正中线旁开6寸,平第一肋间隙处。

主治:咳嗽,气喘,胸胀满,胸痛,肩背痛。

操作:本穴皮肤细嫩,肌肉较薄,适用于留罐法、闪罐法,拔罐时负压不易过大,时间不易过长,慎用针罐,以防气胸。

附注:肺的募穴。

【天府】

定位:腋前皱襞上端水平线下3寸,肱二头肌外缘。

主治:气喘,鼻衄,瘿气,上臂痛。

操作:此处肌肉丰满、平滑,适用于各种手法拔罐。

【尺泽】

定位:肘横纹中,肱二头肌腱桡侧缘。

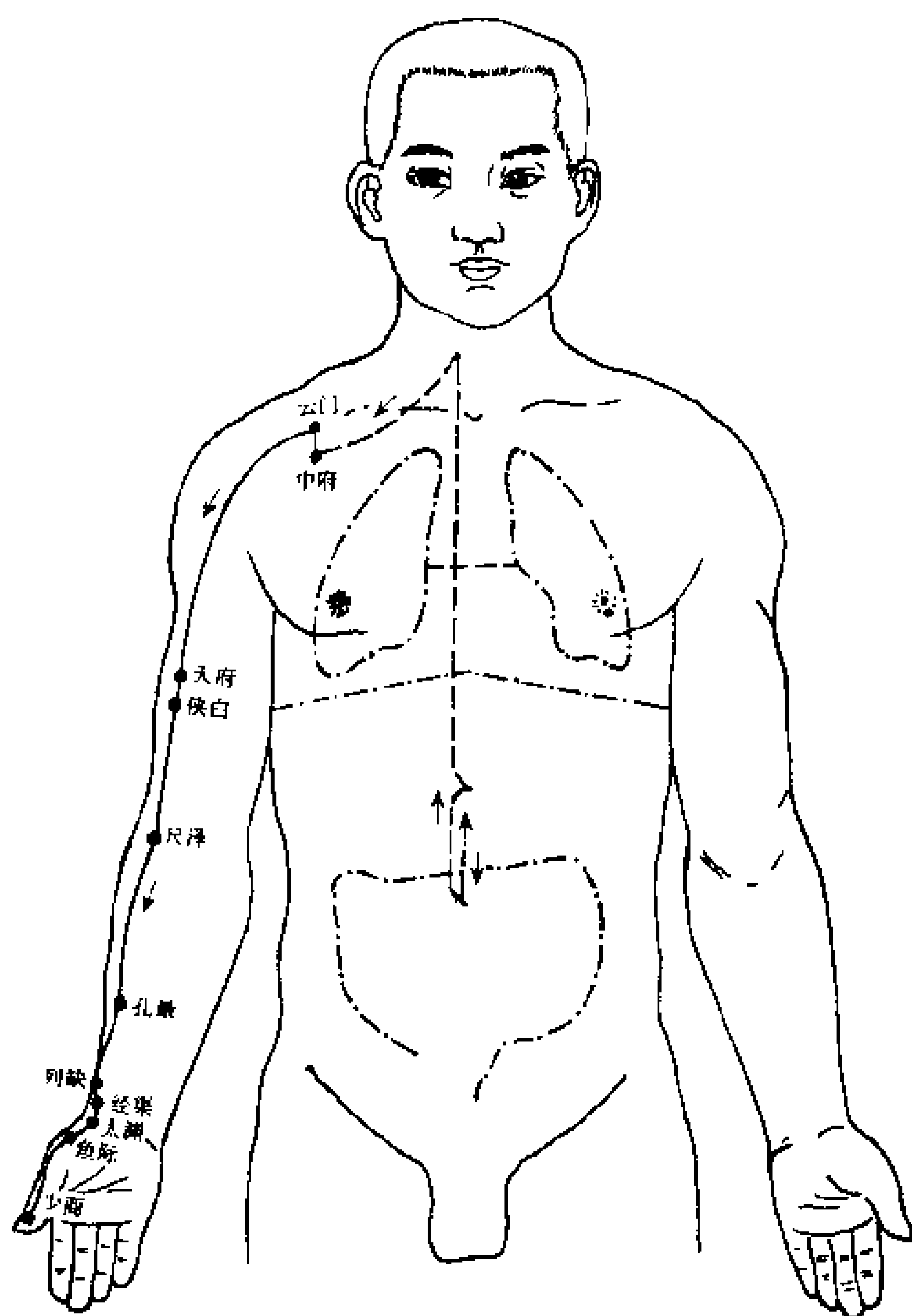


图 2－7　手太阴肺经

主治：咳嗽，气喘，咯血，潮热，胸部胀满，咽喉肿痛，小儿惊风，吐泻，肘臂疼痛。

操作：此穴位于肘关节屈侧，拔罐时宜选择口径小的罐具，负压不宜过大，时间不宜过长，适用于留罐、闪罐或走罐。

附注：手太阴肺经的合穴。

【孔最】

定位：尺泽穴与太渊穴连线上，腕横纹上7寸处。

主治：咳嗽，气喘，咯血，咽喉肿痛，肘臂挛痛等急性病症。

操作：肌肉丰满而窄，皮肤平滑，适用于用小口径火罐拔闪罐、走罐或留罐等。

附注：手太阴肺经的郄穴。

45. 手阳明大肠经是怎样循行的？

手阳明大肠经主要分布在上肢外侧的前缘，其穴位起于食指末端商阳穴，止于鼻旁迎香穴。

经脉循行：起于食指末端(商阳)，沿着食指桡侧向上，通过一二掌骨之间(合谷)，向上进入两筋之间的凹陷处，沿前臂前方，至肘部外侧，再沿上臂外侧前缘，上走肩端，沿肩峰前缘，向上出于颈椎"手足三阳经聚会处"(大椎，属督脉)，再向下进入缺盆(锁骨上窝)部，联络肺脏，通过横膈，属于大肠。缺盆部支脉，上走颈部，通过面颊，进入下齿龈，回绕至上唇，交于人中，左脉向右，右脉向左，分布于鼻孔两侧(迎香)，与足阳明胃经相接(图2－8)。

46. 手阳明大肠经出现异常主要表现哪些病候？

本经有了异常变动表现为下列病症：腹痛，肠鸣，泄泻，便秘，痢疾，咽喉肿痛，齿痛，鼻流清涕或出血，本经循行部位疼痛等病症。本经腧穴主要治疗头面部、五官、咽喉、牙齿等疾病，热病及经脉循行部位的其他病症。

47. 手阳明大肠经拔罐常用的腧穴有哪些？

【合谷】

定位：手背，第一、二掌骨之间，约平第二掌骨中点处。

主治：头痛，目赤肿痛，鼻衄，齿痛，牙关紧闭，口眼㖞斜，耳聋，痄腮，咽喉肿痛，热病无汗，多汗，腹痛，便秘，经闭，滞产。

操作：此穴皮肤皱褶多而窄，易于活动掉罐，适用于选择口径小的火罐拔留罐或闪罐。

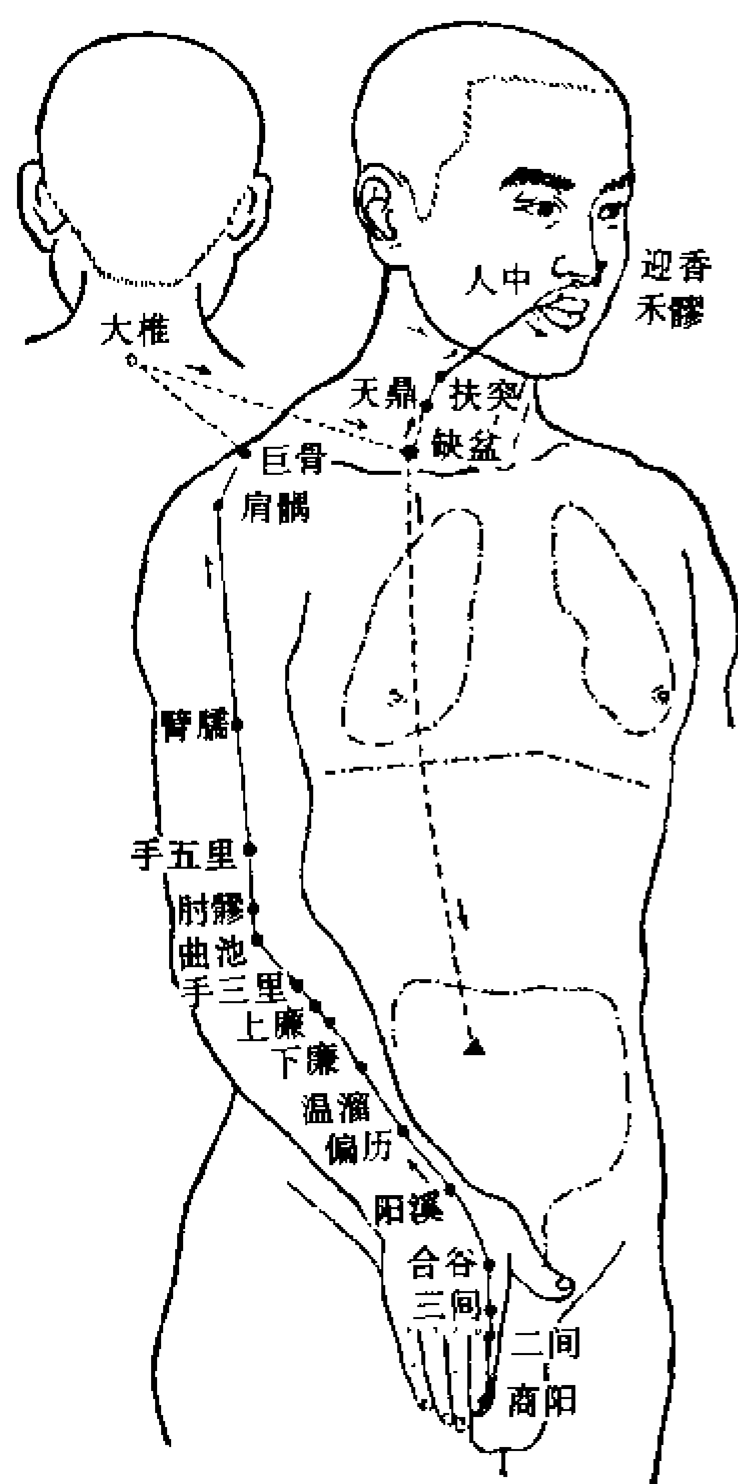


图 2－8　手阳明大肠经

附注：手阳明大肠经的原穴。

【温溜】

定位：在阳溪穴与曲池穴连线上，阳溪穴上五寸处。

主治：头痛，面肿，咽喉肿痛，疔疮，肩背疼痛，肠鸣腹痛。

操作：此穴肌肉平而窄长，适用于用小口径火罐拔走罐或闪罐，较肥胖的病人可以拔留罐。

附注：手阳明大肠经的郄穴。

【手三里】

定位：在阳溪穴与曲池穴的连线上，曲池穴下三寸处。

主治：齿痛颊肿，上肢不遂，手臂麻木，腹痛腹泻。

操作：此穴肌肉丰满，平滑而窄长，适用于选择小口径火罐拔走罐或闪罐。肥胖者可以留罐。

【曲池】

定位：屈肘成直角，当肘横纹外端与肱骨外上髁连线的中点。

主治：咽喉肿痛，齿痛，目赤肿痛，瘰疬，瘾疹，热病，上肢不遂，手臂肿痛，腹痛吐泻，高血压，癫狂。

操作：此穴位于关节皱褶处，容易活动掉罐，应选用口径小的火罐拔闪罐或留罐。

附注：手阳明大肠经的合穴。

【臂臑】

定位：在曲池穴与肩髃穴的连线上，曲池穴上七寸处，当三角肌下端。

主治：肩臂痛，颈项拘挛，瘰疬，目疾。

操作：此穴肌肉丰满而平滑，适用于各种罐法。

【肩髃】

定位：肩峰端下缘，正当肩峰与肱骨大结节之间，三角肌上部中央。肩平举时，肩部出现两个凹陷，本穴在前方的凹陷中。

主治：肩臂疼痛不遂，瘾疹，瘰疬。

操作：可以选用留罐、走罐、闪罐等各种手法。

48. 足阳明胃经是怎样循行的？

足阳明胃经主要分布在头面、胸腹第二侧线及下肢外侧的前缘，其穴位起于目下承泣穴，止于足二趾外侧厉兑穴。

经脉循行：起于鼻翼两侧（迎香），上行到鼻根部，与旁侧足太阳经交会，向下沿着鼻的外侧（承泣），进入上齿龈内，回出环绕口唇，向下交会于颏唇沟承浆（任脉）处，再向后沿着口腮后下方，出于下颌大迎处，沿着下颌角颊车，上行耳前，经过上关（足少阳经），沿着发际，到达前额（神庭）。面部支脉：从大迎前下走人迎，沿着喉咙，进入缺盆部，向下通过横膈，属于胃，联络脾脏；缺盆部直行的脉：经乳头，向下挟脐旁，进入少腹两侧气冲。胃下口部支脉：沿着腹里向下到气冲会合，再由此下行至髀关，直抵伏兔部，下至膝盖，沿着胫骨外侧前缘，下经足跗，进入第二足趾外侧端（历兑）。胫部支脉：从膝下3寸（足三里）处分出，进入足中趾外侧。足跗部支脉：从跗上（冲阳）分出，进入足大趾内侧端（隐白），与足太阴脾经相接（图2－9）。

49. 足阳明胃经发生异常出现哪些主要病候？

本经有了异常变动表现为下列病症：肠鸣腹胀，水肿，胃痛，呕吐，消谷善饥，口渴，咽喉肿痛，鼻衄，胸部及膝髌等本经循行部位疼痛，热病，发狂等症。本经腧穴主要治疗胃肠病，头面、目、鼻、口、齿痛，神志病及经脉循行部位的其他病症。

50. 足阳明胃经拔罐常用的腧穴有哪些？

【下关】

定位：颧弓下缘，下颌骨髁状突之前方凹陷处，闭口取穴。

主治：耳聋，耳鸣，齿痛，口眼歪斜，面痛，牙关开合不利。

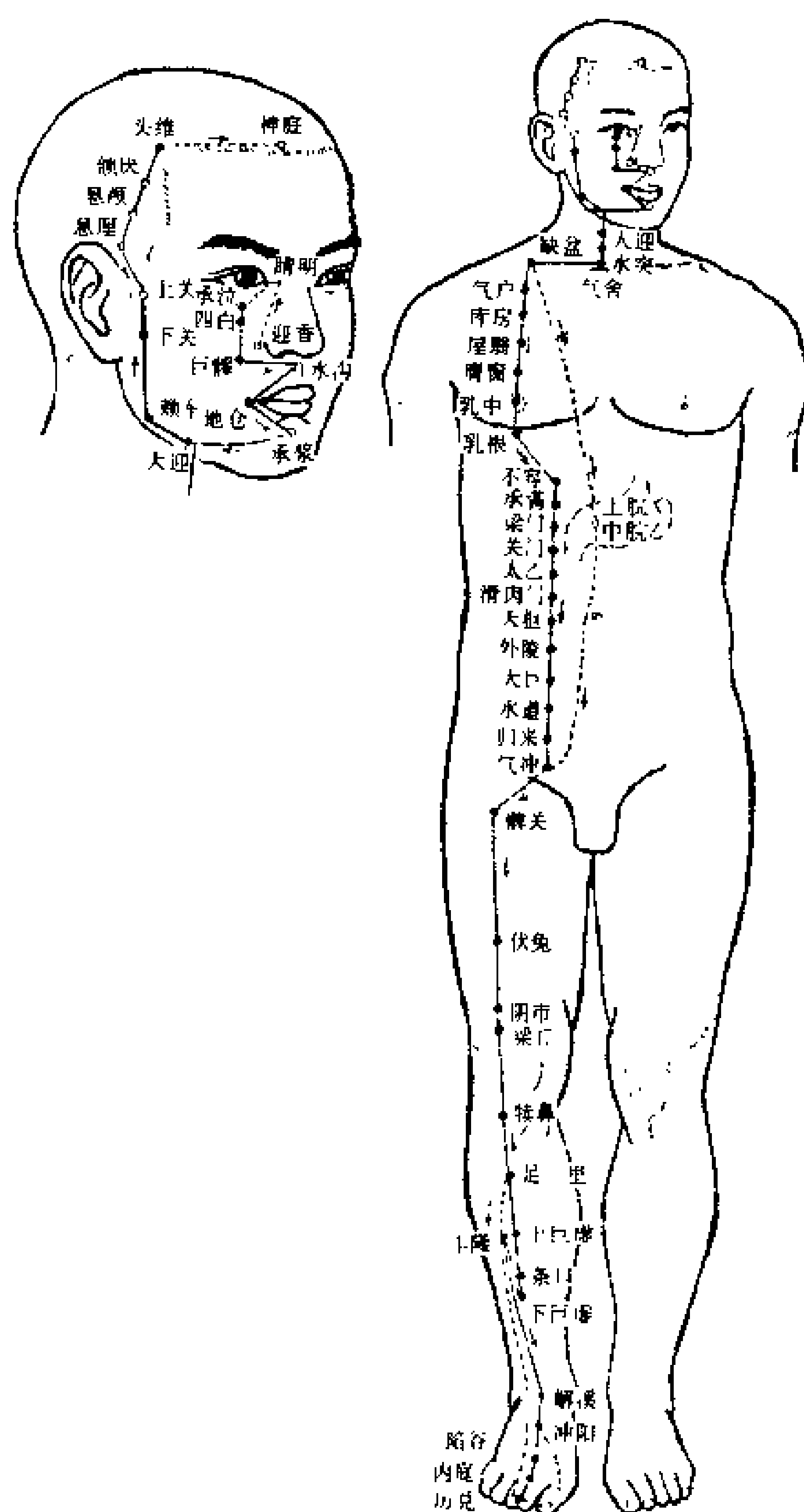
操作：本穴位于面部皮肤平滑处，可选用小口径火罐，闪罐法、留罐法或针罐法，注意拔罐时间不宜过长，负压不宜过大。

【乳中】

定位：乳头正中央。

主治：乳痈。

操作：本穴一般只作胸腹部腧穴定位标志，乳痈时可采用留罐法拔除积乳或脓血，但拔罐时手法宜轻，时间不宜过长，负压不宜过大。不能使用走罐等其他罐法。



头维
神庭
颔厌
悬颅
悬厘
睛明
上关
承泣
四白
迎香
下关
巨髎
水沟
颊车
地仓
承浆
大迎
缺盆
人迎
水突
气舍
气户
库房
屋翳
膺窗
乳中
乳根
不容
承满
梁门
关门
太乙
滑肉门
天枢
外陵
大巨
水道
归来
气冲
上脘
中脘
髀关
伏兔
阴市
梁丘
犊鼻
足三里
上巨虚
条口
下巨虚
丰隆
解溪
冲阳
陷谷
内庭
厉兑

图2-9　足阳明胃经

【乳根】

定位：第五肋间隙，乳头直下。

主治：咳嗽，气喘，呃逆，胸痛，乳痈，乳少。

操作：本穴皮肤细嫩松弛，可采用闪罐或留罐法，注意手法宜轻，不宜使用针罐法，以防气胸。

【梁门】

定位：脐上 4 寸，前正中线旁开 2 寸。

主治：胃痛，呕吐，食欲不振，腹胀，泄泻。

操作：此穴皮肤平滑、细嫩，适宜于拔留罐、闪罐、针罐、药罐等罐法，但负压不宜过大，时间不宜过长。

【天枢】

定位：脐旁 2 寸。

主治：腹胀肠鸣，绕脐痛，便秘，泄泻，痢疾，月经不调。

操作：与梁门穴同。

附注：手阳明大肠经的募穴。

【水道】

定位：脐下 3 寸，前正中线旁开 2 寸。

主治：小腹胀满，小便不利，水肿，痛经，不孕，疝气。

操作：本穴皮肤平滑细嫩，可拔留罐、闪罐、药罐、走罐等，但负压不宜过大，时间不宜过长。尤其产后女性，下腹部皮肤较松弛缺乏弹性，所以更应注意手法宜轻，孕妇禁用。

【归来】

定位：脐下 4 寸，前正中线旁开 2 寸。

主治：腹痛，疝气，月经不调，白带，阴挺。

操作：同水道穴。

【伏兔】

定位：在髂前上棘与髌骨外缘连线上，髌骨外上缘上 6 寸。

主治：腰痛膝冷，下肢麻痹，疝气，脚气。

操作：此穴皮肤平滑而有弹性，皮下肌肉丰满，适合使用各种罐法。

【梁丘】

定位：在髂前上棘与髌骨外缘连线上，髌骨外上缘上2寸。

主治：膝肿痛，下肢不遂，胃痛，乳痈，血尿。

操作：同伏兔穴。

附注：足阳明胃经的郄穴。

【犊鼻】

定位：髌骨下缘，髌韧带外侧凹陷中。

主治：膝痛，下肢麻痹，屈伸不利，脚气。

操作：此穴位于膝关节伸侧，容易活动掉罐，适合选择小口径火罐，拔闪罐、针罐或留罐等。

附注：本穴常和经外奇穴膝眼共称为膝眼穴或内、外膝眼穴，两穴常共同应用，治疗膝关节疾病。

【足三里】

定位：犊鼻穴下3寸，胫骨前嵴外侧一横指。

主治：胃痛，呕吐，噎膈，腹胀，泄泻，痢疾，便秘，肠痈，下肢痹痛，水肿，癫狂，脚气，虚劳羸瘦。

操作：本穴皮肤弹性好，平滑而窄长，皮下肌肉丰满，可选择小号火罐，采用走罐法、闪罐法或留罐法。

附注：①足阳明经的合穴；②本穴有强壮作用，为保健要穴。

【上巨虚】

定位：足三里穴下3寸。

主治：肠鸣，腹痛，泄泻，便秘，肠痈，下肢痿痹，脚气。

操作：同足三里穴。

【丰隆】

定位：外踝最高点上8寸，条口穴外1寸。

主治：头痛，眩晕，咳嗽痰多，呕吐，便秘，水肿，癫狂痫，下肢痿痹。

操作：同足三里穴。

附注：足阳明胃经的络穴。

【内庭】

定位：足背第二、三趾骨的趾缝间，当第二趾跖关节前方凹陷中。

主治：齿痛，面痛，口眼㖞邪，咽喉疼痛，鼻衄，胃痛，吐酸，腹胀，泄泻，痢疾，便秘，足背肿痛，热病。

操作：此穴皮肤面积狭窄，可选择小口径的负压罐，临床多采用血罐法或留罐法治疗本经的实证、热证。

附注：此穴为足阳明胃经的荥穴。

51. 足太阴脾经是怎样循行的？

足太阴脾经主要分布在胸腹部任脉旁开第三条侧线和下肢内侧前缘，其穴位起于足大趾内侧隐白穴，止于腋下六寸大包穴。

经脉循行：起于足大趾末端（隐白），沿着大趾内侧赤白肉际，经过大趾本节后的第一跖趾关节后面，上行至内踝前面，再上腿肚，沿着胫骨后面走出足厥阴经的前面，经膝股部内侧前缘进入腹部，属于脾脏，联络胃，通过横膈上行，挟咽部两旁，连系舌根，分散于舌下。胃部支脉：向上通过横膈，流注于心中，与手少阴心经相接（图 2－10）。

52. 足太阴脾经发生异常主要表现哪些病候？

本经有了异常变动主要表现为下列病症：胃脘痛，食欲不振，呕吐嗳气，腹胀便溏，黄疸，身重无力，舌根强痛，下肢内侧肿胀，厥冷。本经所属腧穴能够治疗胃脘疼痛，心胸烦闷，小便不利，大便溏等有关脾胃疾病，妇科疾病，前阴病以及经脉循行部位的其他病症。

53. 足太阴脾经拔罐常用的腧穴有哪些？

【地机】

定位：阴陵泉穴下 3 寸。

主治：腹痛，泄泻，小便不利，水肿，月经不调，痛经，遗精。

操作：此穴皮肤窄长平滑，皮下肌肉丰满，弹性较好，适合选用小号火罐拔留罐、走罐或闪罐。

附注：足太阴脾经的郄穴。

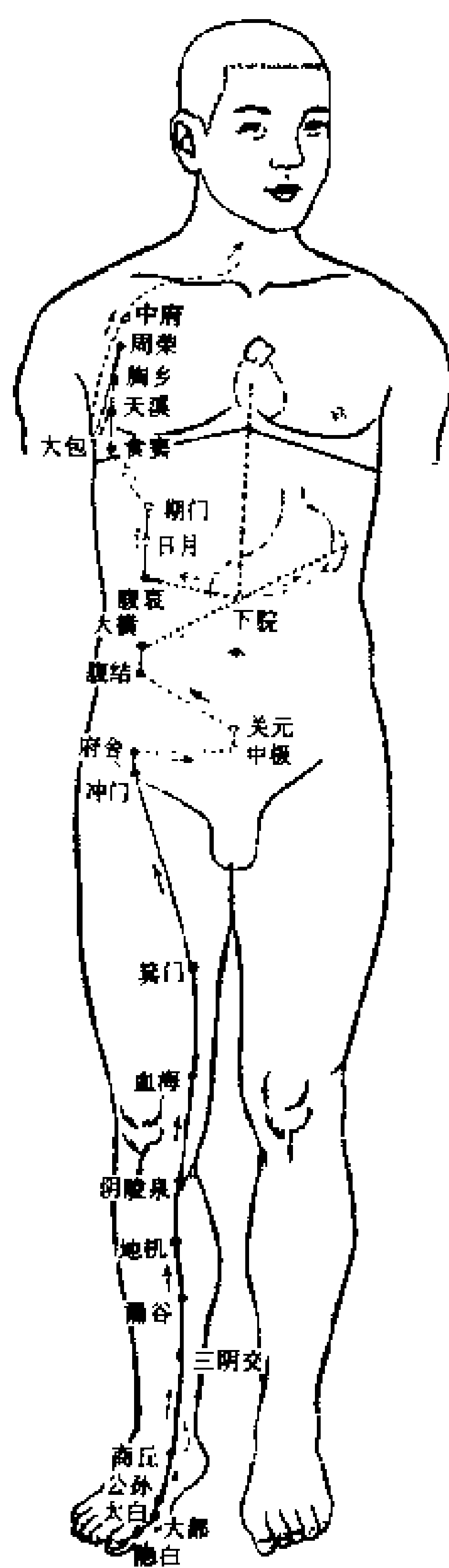

中府
周荣
胸乡
天溪
大包
食窦
期门
日月
腹哀
大横
下脘
腹结
关元
中极
府舍
冲门
箕门
血海
阴陵泉
地机
漏谷
三阴交
商丘
公孙
太白
大都
隐白

图 2－10　足太阴脾经

【阴陵泉】

定位：胫骨内侧髁下缘凹陷中。

主治：腹胀，泄泻，水肿，黄疸，小便不利或失禁，膝痛。

操作：此穴位于膝关节内侧，容易活动掉罐，适合选用口径小的火罐，采用闪罐法、走罐法、药罐法、血罐法等。

附注：足太阴脾经的合穴。

【血海】

定位：髌骨内上缘上2寸。

主治：月经不调，崩漏，经闭，瘾疹，湿疹，丹毒。

操作：此穴皮肤平滑，弹性好，适用于各种罐法。

【大横】

定位：脐中旁开4寸。

主治：泄泻，便秘，腹痛。

操作：此穴皮肤平滑，可拔留罐、闪罐、摇罐、针罐、血罐等。

【大包】

定位：腋中线上，第6肋间隙中。

主治：气喘，胸胁痛，全身疼痛，四肢无力。

操作：此穴皮下有肋骨，瘦人容易漏气掉罐，可选用闪罐法，肌肉或脂肪丰满的人可选用闪罐、留罐、走罐、摇罐、血罐等，禁用针罐，以防气胸。

附注：脾之大络。

54.手少阴心经是怎样循行的?

手少阴心经主要分布于上肢内侧后缘，其穴位起于腋下极泉穴，止于手小指末端少冲穴。

经脉循行：起于心中，出属“心系”（心与其他脏器相连系的部位），通过横膈，联络小肠。“心系”向上的脉：挟着咽喉上行，连系于“目系”（眼球连系于脑的部位）。“心系”直行的脉：上行于肺部，再向下出于腋窝部（极泉），沿着上臂内侧后缘，行于手太阴经和手厥阴经的后面，到达肘窝，沿前臂内侧后缘，至掌后豌豆骨部，进入

掌内，沿小指内侧至末端（少冲），与手太阳小肠经相接（图2－11）。

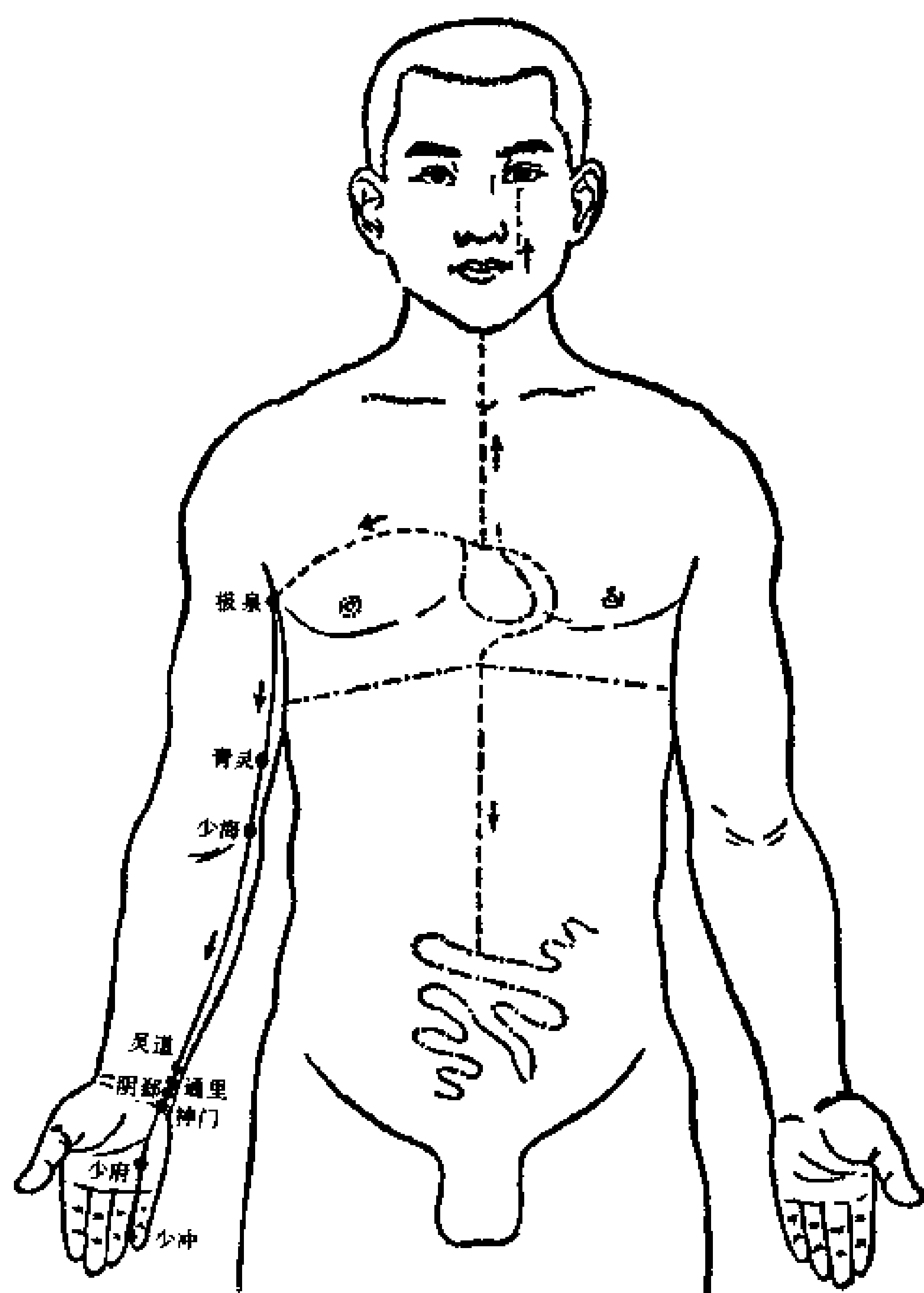


图2－11　手少阴心经

55. 手少阴心经发生异常表现的主要病候是什么？

本经有了异常变动表现为下列病症：心痛，咽干，口渴，目黄，

胁痛，上臂内侧痛，手心发热等证。本经所属腧穴主要治疗心烦，胸闷，精神失常，上肢内侧疼痛，手掌心热等有关心、胸、神志病以及经脉循行部位的其他病症。

56. 手少阴心经拔罐常用的腧穴有哪些?

【少海】

定位：屈肘，在肘横纹内端与肱骨内上髁连线之中点。

主治：心痛，肘臂挛痛，瘰疬，头项痛，腋胁痛。

操作：此穴位于肘关节内侧，皮肤细嫩，容易掉罐，可选用小口径火罐拔闪罐、走罐或血罐。

附注：手少阴心经的合穴。

【神门】

定位：腕横纹尺侧端，尺侧腕屈肌腱的桡侧凹陷中。

主治：心痛，心烦，惊悸，怔忡，健忘，失眠，癫狂痫，胸胁痛。

操作：此穴面积窄小，皮肤皱褶多，临床多选用小号火罐拔血罐。

附注：手少阴心经的输穴和原穴。

57. 手太阳小肠经是怎样循行的?

手太阳小肠经主要循行于上肢外侧后缘，其穴位起于手小指末端少泽穴，止于耳前听宫穴。

经脉循行：起于手小指外侧端（少泽），沿着手背外侧至腕部，出于尺骨茎突，直上沿着前臂外侧后缘，经尺骨鹰嘴与肱骨内上髁之间，沿上臂外侧后缘，出于肩关节，绕行肩胛部，交会于大椎（督脉），向下进入缺盆部，联络心脏，沿着食管，通过横膈，到达胃部，属于小肠。缺盆部支脉：沿着颈部，上达面颊，至目外眦，转入耳中（听宫）。颊部支脉：上行目眶下，抵于鼻旁，至目内眦（睛明），与足太阳膀胱经相接（图 2－12）。

58. 手太阳小肠经发生异常主要表现哪些病候?

本经有了异常变动表现为下列病症：少腹痛，腰脊痛引睾丸，耳鸣，耳聋，目黄，颊肿，咽喉肿痛，肩臂外侧后缘痛等证。本经所

属腧穴主要治疗耳聋，眼睛昏花，面颊肿，上肢外侧痛等头、项、耳、目、咽喉病，热病，神志病以及经脉循行部位的其他病症。

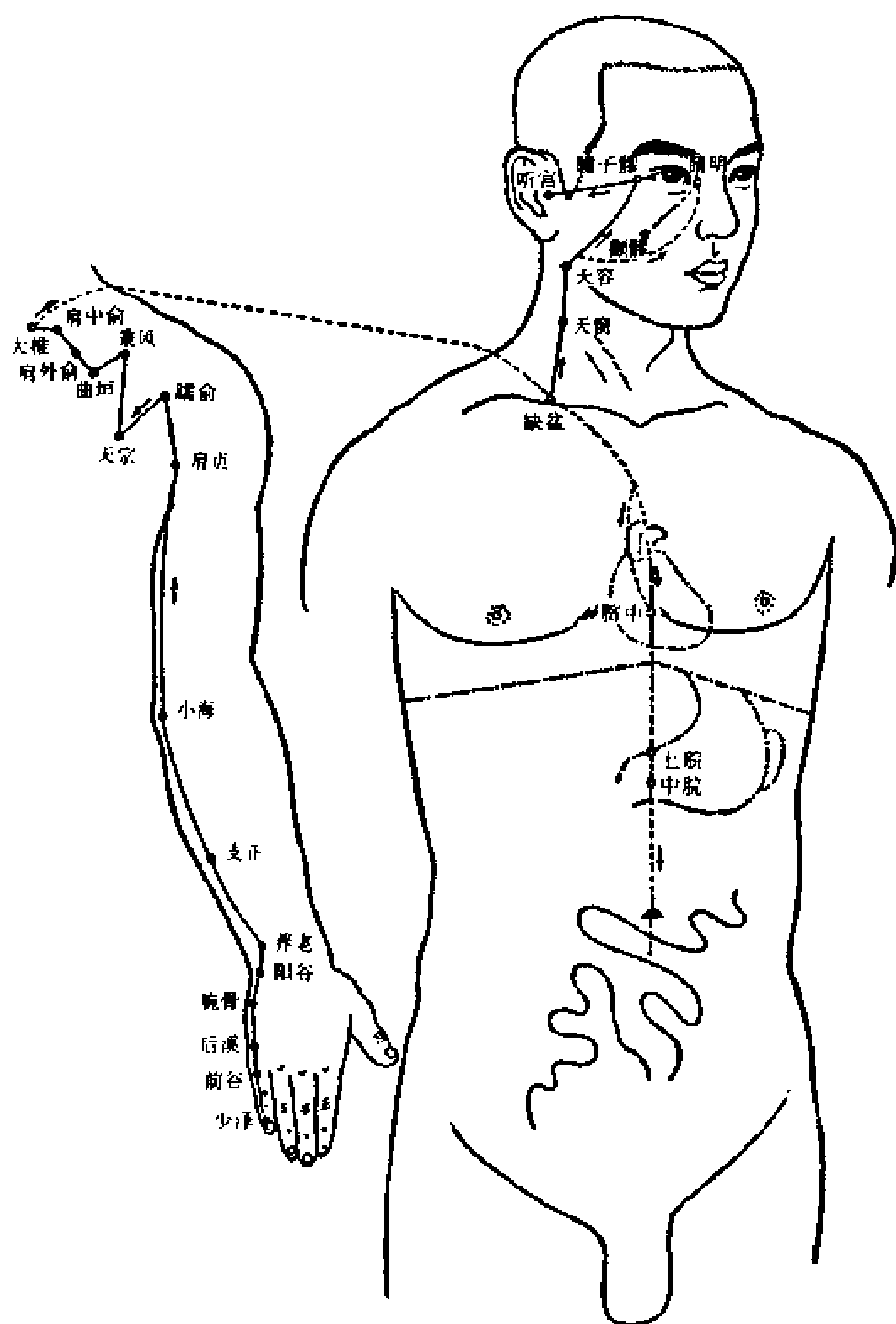


图 2－12　手太阳小肠经

59. 手太阳小肠经拔罐常用的腧穴有哪些?

【支正】

定位:阳谷穴与小海穴的连线上,阳谷穴上 5 寸。

主治:头痛,目眩,热病,癫狂,项强,肘臂疼痛。

操作:此穴皮肤平滑而窄长,适用于拔闪罐、走罐或血罐等。

附注:手太阳小肠经的络穴。

【小海】

定位:屈肘,在尺骨鹰嘴与肱骨内上髁之间的凹陷中。

主治:肘臂疼痛,癫痫。

操作:此穴位于肘关节内侧,皮肤细嫩,容易掉罐,可以选用小号火罐拔留罐、闪罐或血罐。

附注:手太阳小肠经的合穴。

【天宗】

定位:肩胛骨岗下窝的中央。

主治:肩背疼痛,气喘,乳痈。

操作:此穴皮肤平滑,弹性好,适用于各种罐法。

【秉风】

定位:肩胛骨岗上窝中,天宗穴直上。

主治:肩胛疼痛,上肢不适。

操作:同天宗穴。

【颧髎】

定位:目外眦直下,颧骨下缘凹陷中。

主治:口眼㖞斜,齿痛,颊肿。

操作:适用于拔血罐。

60. 足太阳膀胱经是怎样循行的?

足太阳膀胱经主要分布在腰背部第一、二侧线及下肢外侧后缘,其穴位起于目内眦睛明穴,止于足小趾外侧至阴穴。

经脉循行:起于目内眦,上额交会于巅顶(百会,督脉)。巅顶部支脉:从头顶到颞颥部。巅顶部直行的脉:从头顶入里联络于

脑，回出分开下行项后，沿着肩胛部内侧，挟着脊柱，到达腰部，从脊旁肌肉进入体腔，联络肾脏，属于膀胱。腰部的支脉：向下通过臀部，进入腘窝中。后项部的支脉：通过肩胛骨内缘直下，经过臀部（环跳，足少阳胆经）下行，沿着大腿后外侧，与腰部下来的支脉会合于腘窝中，从此向下，通过腓肠肌，出于外踝的后面，沿着第五跖骨粗隆，至小趾外侧端（至阴），与足少阴经相接（图 2－13）。

61. 足太阳膀胱经发生异常主要表现哪些病候？

本经发生异常变动主要表现为下列病症：小便不通，遗尿，癫狂，疟疾，目疾，见风流泪，鼻塞多涕，鼻衄，头痛，项、背、腰、臀部以及下肢后侧本经循行部位疼痛等症。本经所属腧穴主要治疗头、项、目、背、腰、下肢部病症以及神志病，背部第一侧线的背俞穴及第二侧线相平的腧穴，主治与其相关的脏腑病症和有关的组织器官病症。

62. 足太阳膀胱经拔罐常用的腧穴有哪些？

【风门】

定位：第二胸椎棘突下，旁开 1.5 寸。

主治：伤风，咳嗽，发热头痛，项强，背痛。

操作：此穴皮肤平滑，弹性好，适用于各种罐法，但慎用针罐，以免伤及肺脏，造成气胸。

【肺俞】

定位：第三胸椎棘突下，旁开 1.5 寸。

主治：咳嗽，气喘，鼻塞，吐血，骨蒸，潮热，盗汗。

操作：同风门穴。

附注：肺的背俞穴。

【厥阴俞】

定位：第四胸椎棘突下，旁开 1.5 寸。

主治：咳嗽，心痛，胸闷，呕吐。

操作：同风门穴。

附注：心包的背俞穴。

图2－13　足太阳膀胱经

【心俞】

定位：第五胸椎棘突下，旁开1.5寸。

主治：心痛，惊悸，失眠，健忘，癫痫，梦遗，咳嗽，吐血。

操作：同风门穴。

附注：心的背俞穴。

【膈俞】

定位：第七胸椎棘突下，旁开1.5寸。

主治：呕吐，呃逆，气喘，咳嗽，吐血，潮热，盗汗。

操作：同风门穴。

附注：八会穴之一，血会膈俞。

【肝俞】

定位：第九胸椎棘突下，旁开1.5寸。

主治：黄疸，胁痛，吐血，目赤，眩晕，雀目，癫狂痫，脊背痛。

操作：同风门穴。

附注：肝的背俞穴。

【胆俞】

定位：第十胸椎棘突下，旁开1.5寸。

主治：黄疸，口苦，胁痛，肺痨。

操作：同风门穴。

附注：胆的背俞穴。

【脾俞】

定位：第十一胸椎棘突下，旁开1.5寸。

主治：腹胀，呕吐，泄泻，痢疾，便血，水肿，黄疸，背痛。

操作：同风门穴。

附注：脾的背俞穴。

【胃俞】

定位：第十二胸椎棘突下，旁开1.5寸。

主治：胃脘痛，呕吐，腹胀，肠鸣，胸胁痛。

操作：同风门穴。

附注：胃的背俞穴。

【三焦俞】

定位：第一腰椎棘突下，旁开1.5寸。

主治：肠鸣，腹胀，呕吐，泄泻，痢疾，水肿，腰背强痛。

操作：此穴皮肤平滑，面积大，弹性好，适合拔各种罐法。

附注：三焦的背俞穴。

【肾俞】

定位：第二腰椎棘突下，旁开1.5寸。

主治：遗尿，遗精，阳痿，月经不调，白带，水肿，耳鸣，耳聋，腰痛。

操作：同三焦俞穴。

附注：肾的背俞穴。

【大肠俞】

定位：第四腰椎棘突下，旁开1.5寸。

主治：腹胀，泄泻，便秘，腰痛。

操作：同三焦俞穴。

附注：大肠的背俞穴。

【小肠俞】

定位：第一骶椎棘突下，旁开1.5寸。

主治：腹痛，泄泻，痢疾，遗尿，尿血，痔疾，遗精，腰痛。

操作：同三焦俞穴。

附注：小肠的背俞穴。

【膀胱俞】

定位：第二骶椎棘突下，旁开1.5寸。

主治：小便不利，遗尿，泄泻，便秘，腰脊强痛。

操作：同三焦俞穴。

附注：膀胱的背俞穴。

【上髎】

定位：第一骶后孔中。

主治：大小便不利，月经不调，带下病，阴挺，疝气，遗精，阳痿，腰痛，下肢痿痹。

操作：同三焦俞穴。

【委中】

定位：腘横纹中央。

主治：腰痛，下肢痿痹，腹痛，吐泻，小便不利，遗尿，丹毒。

操作：此穴皮肤细嫩，容易掉罐，适合患者取俯卧位，拔血罐、针罐或留罐。

附注：足太阳膀胱经的合穴。

【秩边】

定位：第四骶椎棘突下，旁开3寸。

主治：小便不利，便秘，痔疾，腰骶痛，下肢痿痹。

操作：同三焦俞穴。

【承山】

定位：腓肠肌两肌腹之间凹陷的顶端。

主治：痔疾，脚气，便秘，腰腿拘急疼痛。

操作：适用于各种罐法。

63.足少阴肾经的经脉是怎样循行的?

足少阴肾经主要分布于下肢内侧后缘及胸腹第一侧线，其穴位起于足底涌泉穴，止于锁骨下缘凹陷中的俞府穴。

经脉循行：起于足小趾之下，斜向足心（涌泉），出于舟骨粗隆下，沿内踝后，进入足跟，再向上，行于腿肚内侧，出腘窝的内侧，向上行股内后缘，通向脊柱（长强，督脉），属于肾脏，联络膀胱。肾脏部直行的脉：从肾向上通过肝和横膈，进入肺中，沿着喉咙，挟于舌根部。肺部支脉：从肺部出来，联络心脏，流注于胸中，与手厥阴心包经相接。

64.足少阴肾经发生异常主要表现哪些病候?

本经发生异常变动主要表现下列病症：咯血，气喘，舌干，咽喉肿痛，水肿，大便秘结，泄泻，腰痛，脊股内后侧痛，痿弱无力，足心

热等证。本经所属腧穴主治有关妇科、前阴病，肾、肺、咽喉病及经脉循行部位的其他病症(图 2－14)。

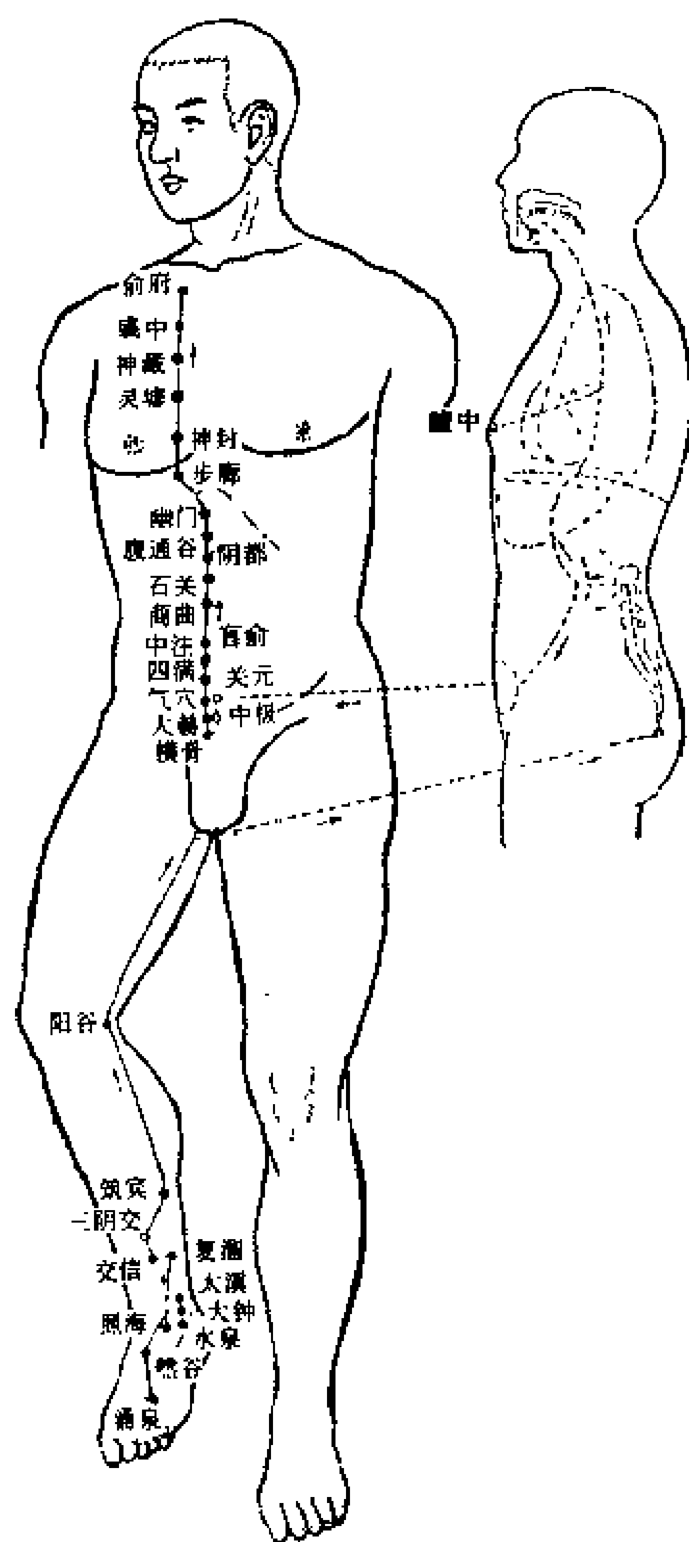


图 2－14　足少阴肾经

65. 足少阴肾经拔罐常用的腧穴有哪些?

【涌泉】

定位:于足底(去趾)前1/3处,足趾跖屈时呈凹陷处。

主治:头痛,头昏,失眠,目眩,咽喉肿痛,失音,便秘,小便不利,小儿惊风,癫狂,昏厥。

操作:此穴皮肤不平,角质层较厚,容易掉罐,临床多用小号罐拔血罐。

附注:足少阴肾经的井穴。

【太溪】

定位:内踝高点与跟腱之间凹陷中。

主治:月经不调,遗精,阳痿,小便频数,便秘,消渴,咯血,气喘,咽喉肿痛,齿痛,失眠,腰痛,耳鸣,耳聋。

操作:此穴皮肤凹陷不平,容易掉罐,可用小号罐拔血罐。

附注:足少阴肾经的输穴、原穴。

【大赫】

定位:脐下4寸,前正中线旁开0.5寸。

主治:遗精,阳痿,阴挺,带下。

操作:此穴皮肤细嫩平滑,可拔留罐、闪罐、药罐、摇罐、针罐等。拔罐时间不宜过长,负压不宜过大。

66. 手厥阴心包经是怎样循行的?

手厥阴心包经主要分布在上肢内侧中间,其穴位起于乳头外侧的天池穴,止于手中指尖端的中冲穴。

经脉循行:起于胸中,出属心包络,向下通过横膈,从胸至腹依次联络上、中、下三焦。胸部支脉:沿着胸中,出于胁部,至腋下三寸处(天池),上行到腋窝中,沿上臂内侧,行于手太阴和手少阴之间,进入肘窝中,向下行于前臂两筋之间进入掌中,沿着中指到指端(中冲)。掌中支脉:从劳宫分出,沿着无名指到指端(关冲),与手少阳三焦经相接(图2-15)。

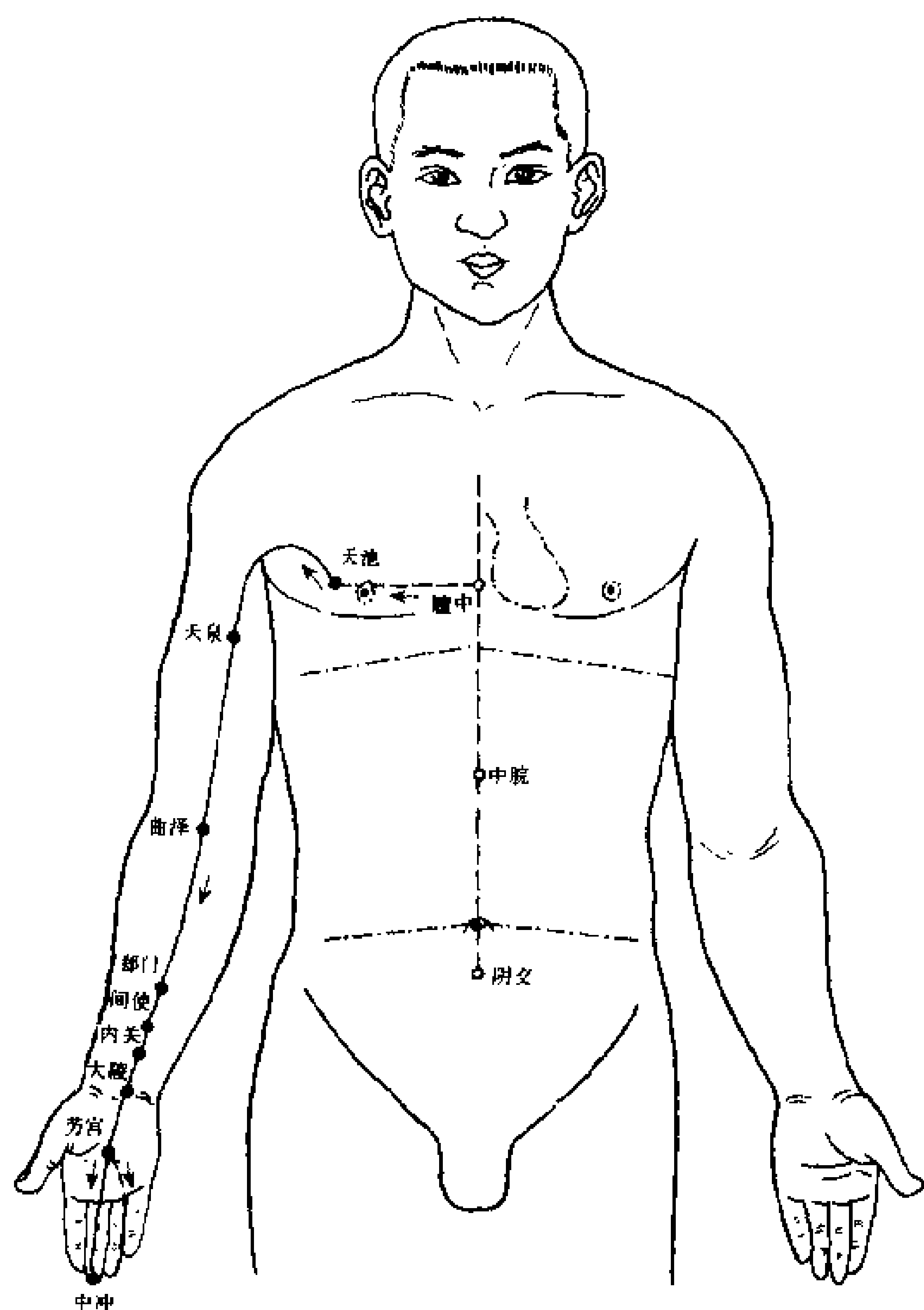


图 2－15　手厥阴心包经

67. 手厥阴心包经发生异常主要表现哪些病候?

本经发生异常变动主要表现以下病症:心痛,胸闷,心悸,心烦,癫狂,腋肿,肘臂挛痛,掌心发热等证。本经所属穴位主要治疗

心、胸、胃、神志病以及经脉循行部位的其他病症。

68.手厥阴心包经拔罐常用的腧穴有哪些?

【曲泽】

定位:肘横纹中,肱二头肌腱尺侧。

主治:心痛,心悸,胸闷,胃痛,呕吐,泄泻,热病,肘臂挛痛。

操作:此穴位于关节屈侧,容易掉罐,适合拔血罐、走罐、闪罐等。

附注:手厥阴心包经的合穴。

【郄门】

定位:腕横纹上 5 寸,掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间。

主治:心痛,心悸,呕血,咯血,疔疮,癫痫。

操作:此穴皮肤平滑而有弹性,适合拔各种罐法。

附注:手厥阴心包经的郄穴。

【内关】

定位:腕横纹上 2 寸,掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间。

主治:心痛,心悸,胸闷,胃痛,呕吐,呃逆,癫痫,热病,上肢痹痛,失眠,眩晕。

操作:此穴皮肤窄长,可用小罐拔走罐、留罐或闪罐。

附注:①手厥阴心包经的络穴。②八脉交会穴之一,通阴维脉。

69.手少阳三焦经是怎样循行的?

手少阳三焦经主要分布于上肢外侧中间,其穴位起于手四指末端关冲穴,止于眉梢外端的丝竹空穴。

经脉循行:起于无名指末端(关冲),向上出于第四、五掌骨间,沿着腕背,出于前臂外侧桡骨和尺骨之间,向上通过肘尖,沿上臂外侧,上达肩部,交出足少阳经的后面,向前进入缺盆部,分布于胸中,联络心包,向下通过横膈,从胸至腹,属于上、中、下三焦。胸中的支脉:从胸向上,出于缺盆部,上走项部,沿耳后直上,出于耳部上行额角,再屈而下行至面颊部,到达眶下部。耳部支脉:从耳后

进入耳中，出走耳前，与前脉交叉于面颊部，到达目外眦(丝竹空)，与足少阳胆经相接(图 2－16)。

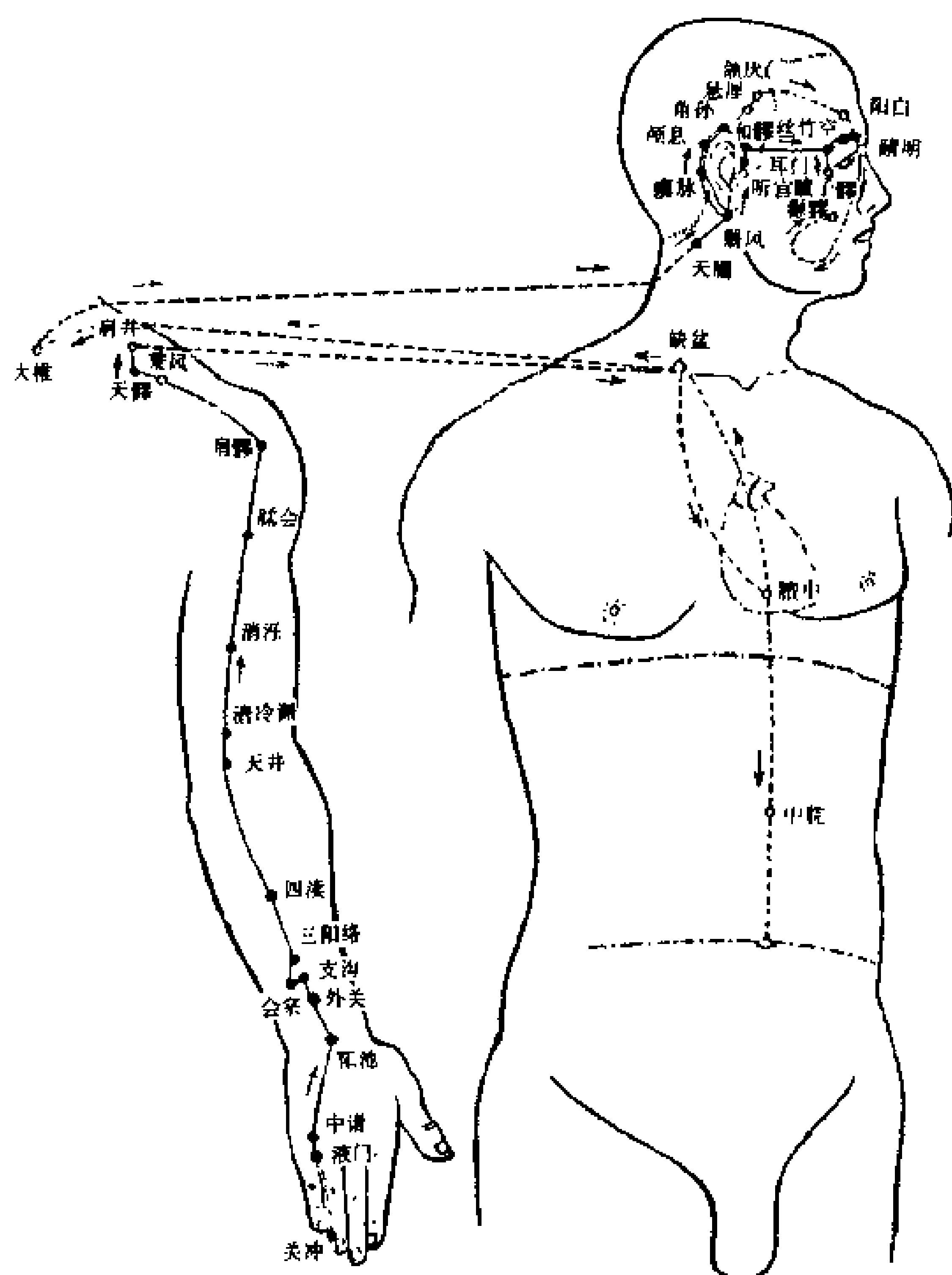


图 2－16　手少阳三焦经

70. 手少阳三焦经发生异常主要表现哪些病候?

本经发生异常变动主要表现以下病症:腹胀,水肿,遗尿,小便不利,耳聋,耳鸣,咽喉肿痛,目赤肿痛,颊肿,耳后、肩臂肘部外侧疼痛等证。本经所属腧穴能治疗侧头、耳、目、胸胁、咽喉病,热病以及经脉循行部位的其他病症。

71. 手少阳三焦经拔罐常用的腧穴有哪些?

【外关】

定位:腕背横纹上 2 寸,桡骨与尺骨之间。

主治:热病头痛,目赤肿痛,耳鸣,耳聋,瘰疬,胁肋痛,上肢痹痛。

操作:此穴皮肤窄长,可用小号罐拔血罐、闪罐、走罐等。

附注:①手少阳三焦经的络穴。②八脉交会穴之一,通阳维脉。

【支沟】

定位:腕背横纹上 3 寸,桡骨与尺骨之间。

主治:耳鸣,耳聋,暴喑,便秘,热病,瘰疬,胁肋痛。

操作:同外关穴。

附注:手少阳三焦经的经穴。

72. 足少阳胆经是怎样循行的?

足少阳胆经主要分布在下肢的外侧中间、胁肋部以及侧头部,其穴位起于目外眦旁的瞳子髎穴,止于足第四趾外侧端的足窍阴穴。

经脉循行:起于目外眦(瞳子髎),向上到达额角部(颔厌),下行至耳后(风池),沿着颈部行于手少阳经的前面,到肩上交出于手少阳经的后面,向下进入缺盆。耳部的支脉:从耳后进入耳中,出走耳前,到目外眦后方。外眦部的支脉:从目外眦处分出,下走大迎,会合于手少阳经到达目眶下,下行经颊车,由颈部向下会合前脉于缺盆,然后向下进入胸中,通过横膈,联络肝脏,属于胆,沿着胁肋内,出于少腹两侧腹股沟动脉部,经过外阴部毛际,横行入髋

关节部(环跳)。缺盆部直行的脉:下行腋部,沿着侧胸部,经过季胁,向下会合前脉于髋关节部,再向下沿着大腿的外侧,出于膝外侧,下行经腓骨前面,直下到达腓骨下段,再下到外踝的前面,沿足背部,进入足第四趾外侧端(足窍阴)。足背部支脉:从足临泣分出,沿着第一、二跖骨之间,出于大趾端,穿过趾甲,回过来到趾甲后的毫毛部(大敦、肝经),与足厥阴肝经相接(图2-17)。

73.足少阳胆经发生异常主要表现哪些病候?

本经发生异常变动表现为下列病症:口苦,目眩,疟疾,头痛,颔痛,目外眦痛,缺盆部肿痛,腋下肿,胸、胁、股及下肢外侧痛,足外侧痛,足外侧发热等证。本经所属腧穴主要治疗侧头、目、耳、咽喉病,神志病,热病以及经脉循行部位的其他病症。

74.足少阳胆经拔罐常用的腧穴有哪些?

【上关】

定位:下关穴直上,在颧弓的上缘。

主治:偏头痛,耳鸣,耳聋,口眼㖞斜,齿痛,口噤。

操作:此穴位于面部,皮肤细嫩,可拔闪罐、留罐、或血罐。但负压不宜过大,时间不宜过长。

【风池】

定位:胸锁乳突肌与斜方肌之间的凹陷中,平风府穴。

主治:头痛,眩晕,目赤肿痛,鼻渊,鼽衄,耳鸣,颈项强痛,感冒,癫痫,中风,热病,疟疾,瘿气。

操作:可用小口径火罐拔留罐或血罐。慎用针罐,以防伤及延髓。

【肩井】

定位:大椎穴与肩峰连线的中点。

主治:头项强痛,肩背疼痛,难产,乳痈,乳汁不下,瘰疬。

操作:此穴可拔闪罐、走罐、留罐、药罐等,慎用针罐,以防伤及肺尖。

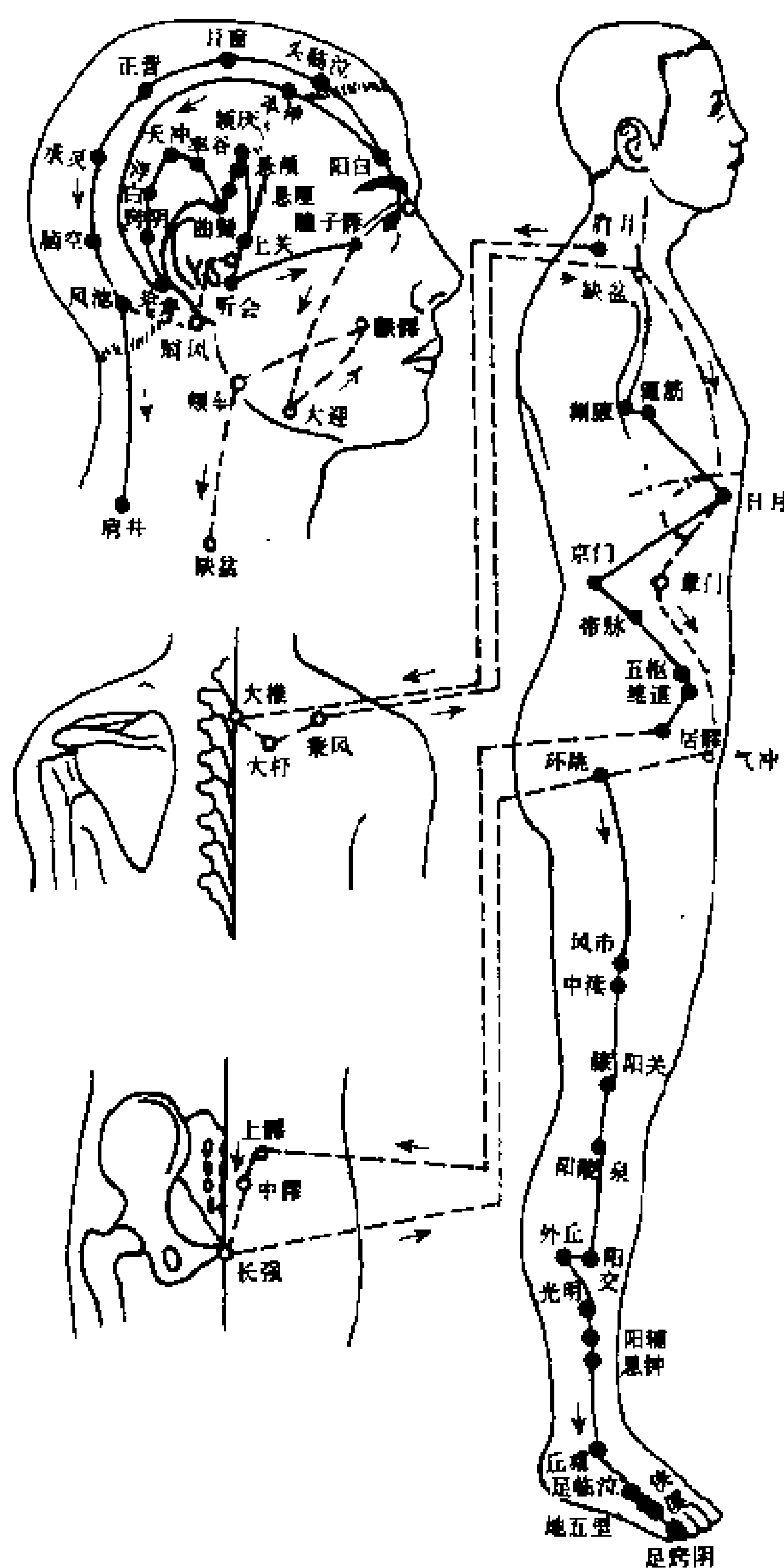


图 2－17　足少阳胆经

【日月】

定位：乳头下方，第七肋间隙。

主治：呕吐，吞酸，胁肋疼痛，呃逆，黄疸。

操作：此穴可拔留罐、闪罐、摇罐、药罐等，但拔罐时间不宜过长，负压不宜过大，慎用针罐，以防气胸。

附注：胆的募穴。

【环跳】

定位：股骨大转子高点与骶骨裂孔连线的外 1/3 与内 2/3 交界处。

主治：下肢痿痹，腰痛。

操作：此穴皮肤平滑，肌肉丰满，适合拔各种罐法。

【风市】

定位：大腿外侧正中，腘横纹水平线上 7 寸。患者以手贴于腿外，中指尖下即是此穴。

主治：下肢痿痹，遍身瘙痒，脚气。

操作：同环跳穴。

【阳陵泉】

定位：腓骨小头前下方凹陷中。

主治：胁痛，口苦，呕吐，下肢痿痹，脚气，黄疸，小儿惊风，筋脉拘急，肌肉挛痛。

操作：此穴皮肤窄长，可选择口径适当的罐，拔闪罐、走罐、药罐、摇罐、血罐等。

附注：①足少阳胆经的合穴。②八会穴之一，筋会阳陵泉。

75. 足厥阴肝经是怎样循行的？

足厥阴肝经主要分布在下肢内侧中间以及胁肋部，其穴位起于大趾外侧端大敦穴，止于乳头直下，第六肋间隙的期门穴。

经脉循行：起于足大趾上毫毛部（大敦），沿着足跗部向上，经过内踝前一寸处（中封），向上至内踝上八寸处交出于足太阴经的后面，上行膝内侧，沿着股部内侧，进入阴毛中，绕过阴部，上达少

腹，挟着胃旁，属于肝脏，联络胆腑，向上通过横膈，分布于胁肋，沿着喉咙的后面，向上进入鼻咽部，连接于“目系”(眼球连系于脑的部位)，向上出于前额，与督脉会合于巅顶。“目系”的支脉：下行颊里，环绕唇内。肝部的支脉：从肝分出，通过横膈，向上流注于肺，与手太阴肺经相接(图 2－18)。

76.足厥阴肝经发生异常主要表现哪些病候?

本经如发生异常变动主要表现以下病症：腰痛，胸满，呃逆，遗尿，小便不利，疝气，少腹疼痛等证。本经所属腧穴主要治疗肝病，妇科，前阴病以及经脉循行部位的其他病症。

77.足厥阴肝经拔罐常用的腧穴有哪些?

【太冲】

定位：足背，第一、二跖骨结合部之前凹陷中。

主治：头痛，目眩，目赤肿痛，口眼㖞斜，胁痛，遗尿，疝气，崩漏，月经不调，癫痫，呕呃，小儿惊风，下肢痿痹。

操作：此穴临床多选择最小号罐用于拔血罐。

附注：足厥阴肝经的输穴、原穴。

【曲泉】

定位：屈膝，当膝内侧横纹头上方凹陷中。

主治：腹痛，小便不利，遗精，阴痒，膝痛，月经不调，痛经，带下。

操作：此穴位于皮肤皱褶处，容易掉罐，可令患者俯卧位下肢侧直拔血罐或闪罐。

附注：足厥阴肝经的合穴。

【章门】

定位：第十一肋端。

主治：腹胀，泄泻，胁痛，痞块。

操作：此穴皮肤平滑，适合拔留罐、闪罐、走罐、药罐等，慎用针罐，以防气胸。

附注：①脾的募穴。②八会穴之一，脏会章门。

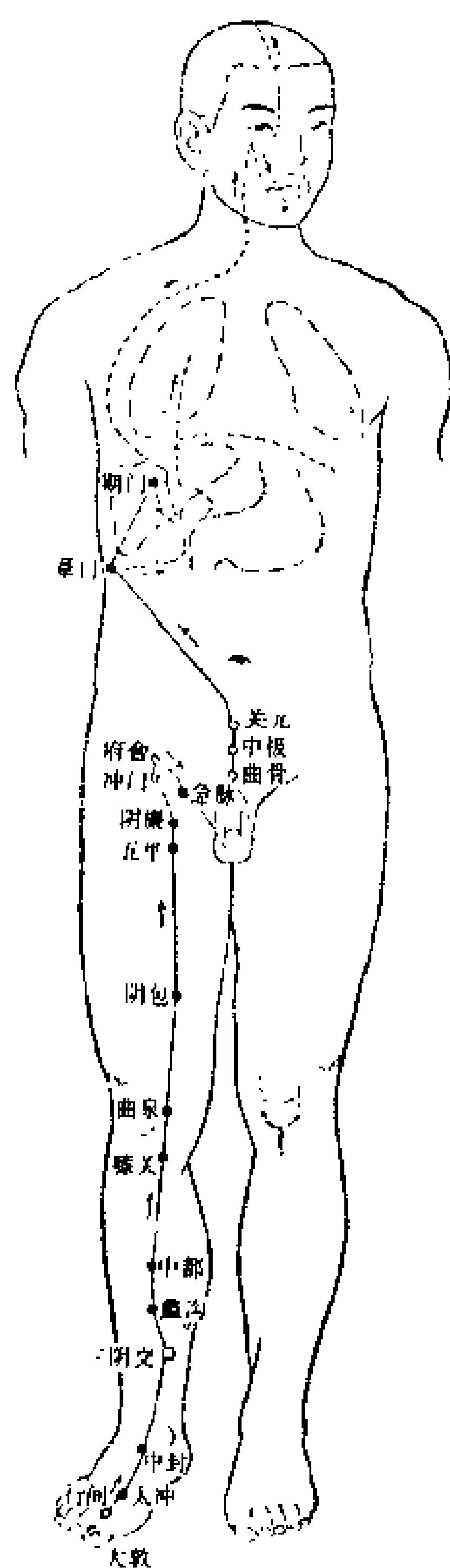


图 2－18　足厥阴肝经

【期门】

定位：乳头直下，第六肋间隙。

主治：胸胁胀痛，腹胀，呕吐，乳痈。

操作：同章门穴。

附注：肝的募穴。

78.督脉是怎样循行的？

督脉主要分布于身后正中，其穴位起始于躯干最下部的长强穴，止于上唇系带与齿龈相交处的龈交穴。

经脉循行：起于小腹内，下出于会阴部，向后行于脊柱的内部，上达项后风府，进入脑内，上行巅顶，沿前额下行至鼻柱（图2－19）。

79.督脉发生异常主要表现哪些病候？

本经如发生异常变动则表现为脊柱强痛，角弓反张，发热，头痛等证。本经所属腧穴主要治疗神志病，热病，腰骶、背、头项局部病症及相应的内脏疾病。

80.督脉拔罐常用的腧穴有哪些？

【腰俞】

定位：正当骶管裂孔处。

主治：月经不调，痔疾，腰脊强痛，下肢痿痹，癫痫。

操作：此穴皮肤平滑，弹性好，适合拔留罐、走罐、针罐、闪罐、药罐、血罐等。

【命门】

定位：第二腰椎棘突下。

主治：阳痿，遗精，带下，月经不调，泄泻，腰脊强痛。

操作：此穴皮肤平滑，弹性好，适合拔留罐、走罐、针罐、闪罐、药罐、血罐等。

【悬枢】

定位：第一腰椎棘突下。

主治：泄泻，腹痛，腰脊强痛。

操作：同命门穴。

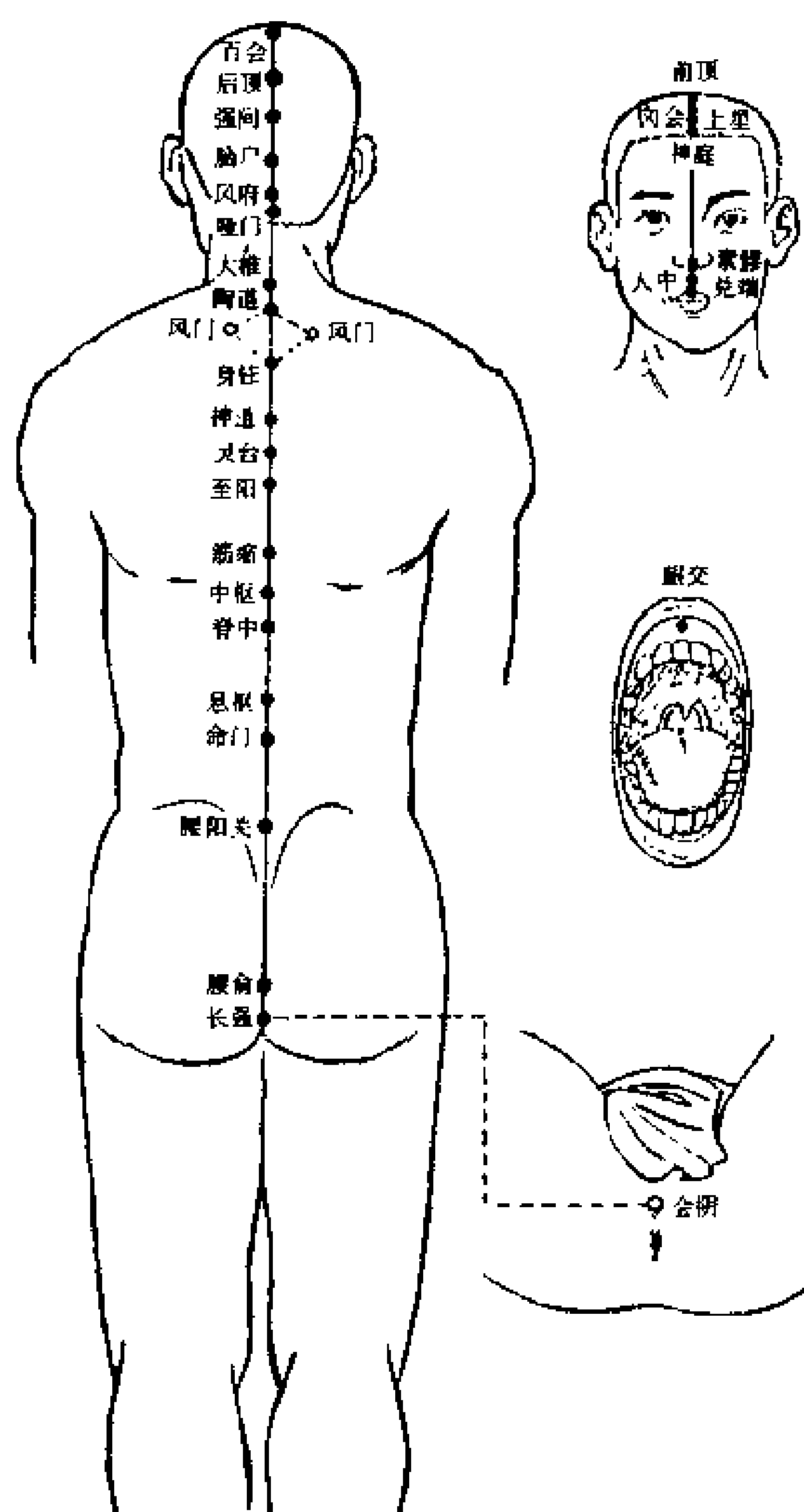


图 2－19　督脉

【筋缩】

定位：第九胸椎棘突下。

主治：癫痫，脊强，胃痛。

操作：同命门穴。

【至阳】

定位：第七胸椎棘突下。

主治：黄疸，胸胁胀满，咳喘，脊强，背痛。

操作：同命门穴。

【神道】

定位：第五胸椎棘突下。

主治：心悸，健忘，咳嗽，脊背强痛。

操作：同命门穴。

【身柱】

定位：第三胸椎棘突下。

主治：咳嗽，气喘，癫痫，脊背强痛。

操作：同命门穴。

【大椎】

定位：第七颈椎棘突下。

主治：热病，疟疾，咳嗽，气喘，骨蒸盗汗，癫痫，头痛项强，风疹。

操作：同命门穴。

81.任脉是怎样循行的？

任脉行于胸腹部正中，其穴位起于会阴部的会阴穴，止于唇下的承浆穴（图2－20）。

经脉循行：起于小腹内，下出会阴部，向上行于阴毛部，沿着腹内，向上经过关元等穴，到达咽喉部，再上行环绕口唇，经过面部，进入目眶下（承泣，足阳明胃经）。

82.任脉发生异常主要表现哪些病候？

本经如发生异常变动主要表现为疝气，带下，腹中结块等证。

本经腧穴主治腹、胸、颈、头面部的局部病症及相应的内脏器官疾病，少数腧穴有强壮作用或可治疗神志病。

图 2－20　任脉

83. 任脉拔罐常用的腧穴有哪些?

【中极】

定位:脐下 4 寸。

主治:遗尿,小便不利,疝气,遗精,阳痿,月经不调,崩漏,带下,阴挺,不孕。

操作:此穴皮肤平滑,弹性好,适用于各种罐法。

附注:膀胱的募穴。

【关元】

定位:脐下 3 寸。

主治:遗尿,小便频数,尿闭,泄泻,腹痛,遗精,阳痿,疝气,月经不调,经闭,带下,不孕,虚劳羸瘦。

操作:同中极穴。

附注:①小肠的募穴。②本穴有强壮作用,为保健要穴。

【气海】

定位:脐下 1.5 寸。

主治:腹痛,泄泻,便秘,遗尿,疝气,遗精,月经不调,经闭,虚脱。

操作:同中极穴。

附注:本穴有强壮作用,为保健要穴。

【神阙】

定位:肚脐的中间。

主治:腹痛,泄泻,脱肛,水肿,虚脱。

操作:本穴位于脐中,禁用针罐、血罐及走罐,在临床一般采用留罐法,而且拔罐时间不能过长,负压不能过大。

【水分】

定位:脐上 1 寸。

主治:水肿,小便不利,腹痛,泄泻,翻胃吐食。

操作:同中极穴。

【中脘】

定位:脐上4寸。

主治:胃痛,呕吐,食欲不振,腹胀,水肿。

操作:同中极穴。

附注:①胃的募穴。②八会穴之一,腑会中脘。

【巨阙】

定位:脐上6寸。

主治:胸痛、心悸,呕吐,吞酸,癫狂痫。

操作:此穴皮肤平滑,可拔留罐、闪罐、摇罐、药罐等,慎用针罐,以防伤及肝脏。

附注:心的募穴。

【膻中】

定位:前正中线,平第四肋间隙,两乳头之间。

主治:咳嗽,气喘,胸痛,心悸,乳少,乳痈,呕吐,噎膈。

操作:此穴可用各种罐法。

附注:①心包的募穴。②八会穴之一,气会膻中。

【天突】

定位:胸骨上窝正中。

主治:咳嗽,气喘,胸痛,咽喉肿痛,暴喑,瘿气,梅核气,噎膈。

操作:此穴皮肤凹陷不平,容易掉罐,可选择适当的小口径火罐拔留罐、血罐或药罐。禁用针罐,以免因拔罐时改变针刺的角度和深度,而伤及肺脏和有关动、静脉。

84.拔罐常用的经外奇穴有哪些?

【印堂】

定位:两眉头连线的中点(图2-21)。

主治:头痛,眩晕,鼻衄,鼻渊,小儿惊风,失眠。

操作:此穴位于两眉间,临床常用小号负压罐拔血罐。

【太阳】

定位:眉梢与目外眦之间向后约1寸处凹陷中(图2-22)。

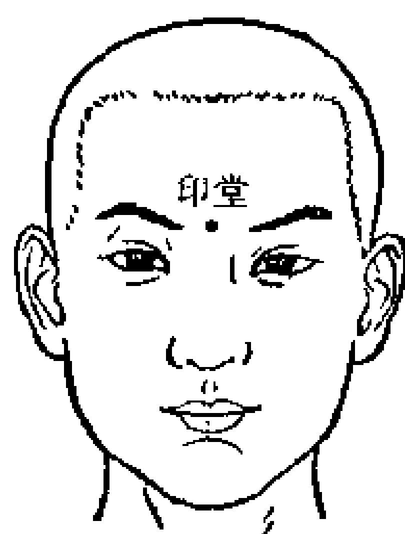


图 2-21　印堂

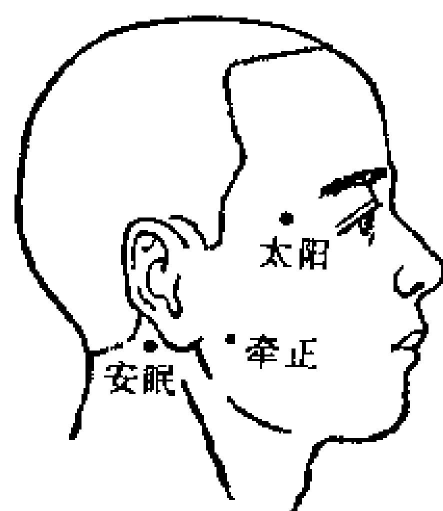


图 2-22　太阳、牵正、安眠

主治：头痛，目疾。

操作：临床常选用小号负压罐拔血罐。

【牵正】

定位：耳垂前 1 寸(图 2-22)。

主治：口眼㖞斜、口舌生疮。

操作：临床常用小号火罐拔留罐至瘀血为度。

【安眠】

定位：翳风穴与风池穴连线的中点(图 2-22)。

主治：失眠、眩晕、头痛、心悸、癫狂。

操作：临床常用小号火罐拔留罐至瘀血为止。

【定喘】

定位：大椎穴旁开 1.5 寸(图 2-23)。

主治：气喘、咳嗽。

操作：可选用大号火罐同时拔于两个定喘穴，或拔走罐、针罐。

【华佗夹脊】定位：第一颈椎至第五腰椎，各椎棘突下旁开 0.5 寸(图 2-23)。

主治：颈椎和胸椎 1～3 的华佗夹脊穴可治疗上肢疾病；胸椎

1~8 的华佗夹脊穴可治疗胸部疾病；胸椎 6~12 和腰椎的华佗夹脊穴可治疗腹部疾病；腰椎的华佗夹脊穴可治疗下肢疾病。

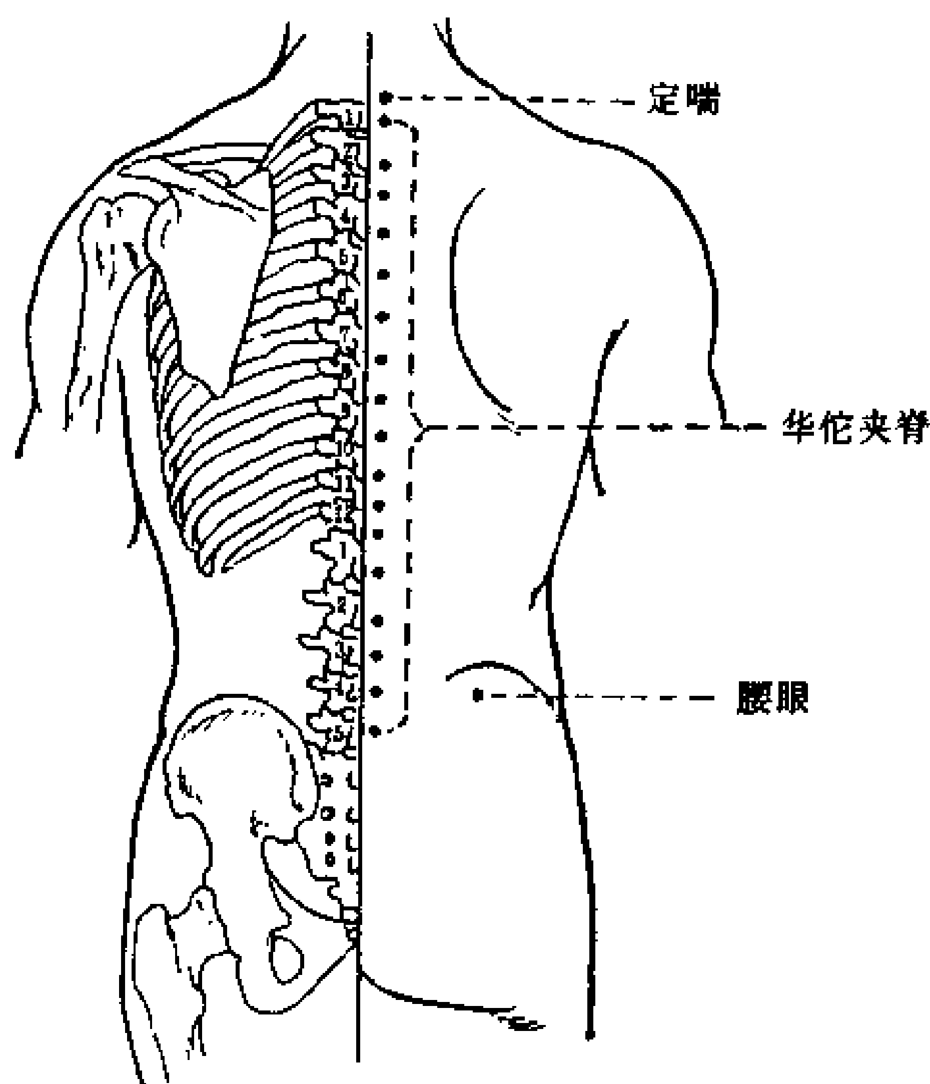


图 2－23　定喘、华佗夹脊、腰眼

操作：可选择各种罐法。

【腰眼】

定位：第四腰椎棘突下，旁开 3~4 寸凹陷中(图 2－23)。

主治：腰痛，月经不调。

操作：可选择各种罐法。

【膝眼】

定位：髌骨尖下端两侧凹陷中(图 2－24)。

主治：膝痛，腿痛，脚气。

操作：此穴位于膝关节伸侧，皮肤皱褶多容易掉罐，拔罐时患者应选择仰卧位，使膝关节略弯曲，皮肤绷紧，使用小号火罐拔留罐或药罐，胖人可拔针罐。

【鹤顶】

定位：髌骨上缘正中凹陷处（图2－24）。

主治：膝痛，足胫无力，瘫痪。

操作：膝关节略弯曲，选择小号火罐或负压罐拔留罐或闪罐。

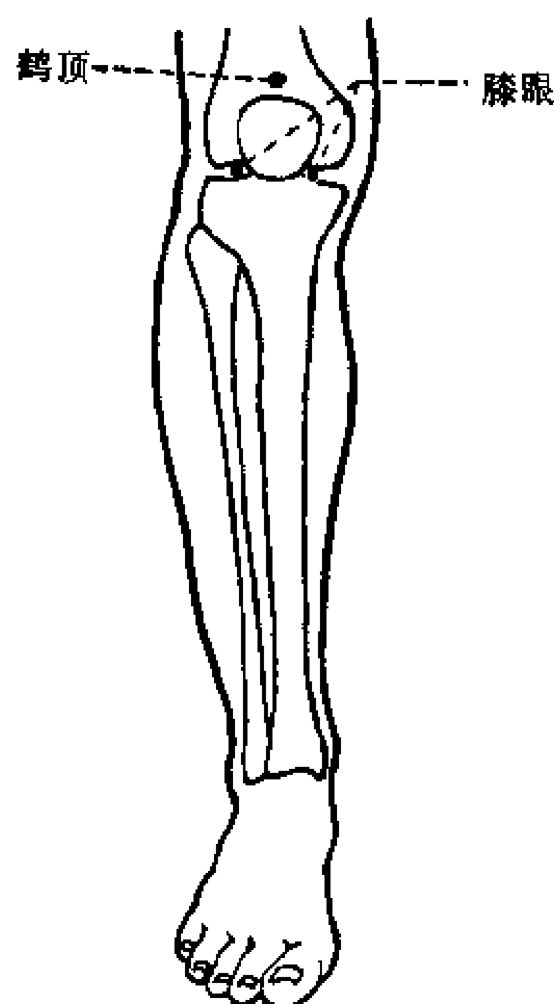


图2－24　膝眼、鹤顶

第三章 拔罐的基本操作方法

85.常用的罐有哪几种？其特点是什么？

罐的种类很多，目前常用的主要有陶罐、竹罐、玻璃罐、橡胶罐、有机玻璃罐(负压罐)等。陶罐的特点是吸拔力较强。竹罐的特点是能够吸收药液，可用中药煎煮后作药罐之用，以提高疗效。玻璃罐和有机玻璃罐的特点是质地透明，可直接观察罐内皮肤颜色变化及出血情况，便于掌握拔罐时间。橡胶罐的特点是轻巧方便。橡胶罐和有机玻璃罐的特点是不易破碎，不必点火自身便可拔罐治疗，更适用于家庭。

陶罐、竹罐、橡胶罐的缺点是罐壁不透明，所以拔罐时不易观察罐内的皮肤变化及出血情况。陶罐和玻璃罐的缺点是容易破碎，而且拔罐时需要点火，所以容易出现烫伤。竹罐容易燥裂，不适于北方干燥地区。

86.拔火罐常用的方法有几种？闪火法如何操作？

拔火罐是最传统的一种拔罐方法，一般是用玻璃罐或陶罐，常用的方法主要有闪火法、投火法、架火法、贴棉法、滴酒法等。

闪火法是最常用的拔火罐方法之一。其具体操作是以一只手持点火工具(用一个止血钳尖端夹住一个大小适中的棉球作为点火端，或者用一段较粗的铁丝，一端扎牢一个棉球等作为点火端，另一端作手柄)，另一只手握住罐体，罐口朝下，将点火工具蘸酒精点燃后，迅速伸入罐内至罐体底部并马上抽出，然后迅速将罐体扣在需要拔的部位，此时罐内形成负压即可吸附于皮肤(图 3－1)。罐内负压的大小可根据医者的临床经验，调整闪火及扣罐的速度。注意不要将酒精沾在罐口以免烫伤皮肤，棉球上也不要蘸酒精过多，蘸完酒精后应挤出多余的酒精，以免滴在病人身上而烫伤

皮肤。



图3－1 闪火法

87.何谓投火法？如何操作？

投火法是民间百姓常用的一种简易的拔罐方法，是将纸片点燃后，投入罐内，然后迅速将火罐扣在欲拔部位（图3－2）。此法适用于拔身体的侧面，使罐体横置，以免纸片掉在皮肤上而引起烫伤。如果需要拔平卧部位的皮肤时，可用较硬的纸片卷成纸卷，然后把纸卷燃烧的一端放入罐底，纸卷的尾部对着皮肤，并立即将罐体扣于皮肤上。因有小纸卷尾端顶在皮肤上，可以保证既能使火罐吸拔于皮肤上，又不易烫伤皮肤。本法简便，不需要酒精，所以适用于家庭保健治疗用。

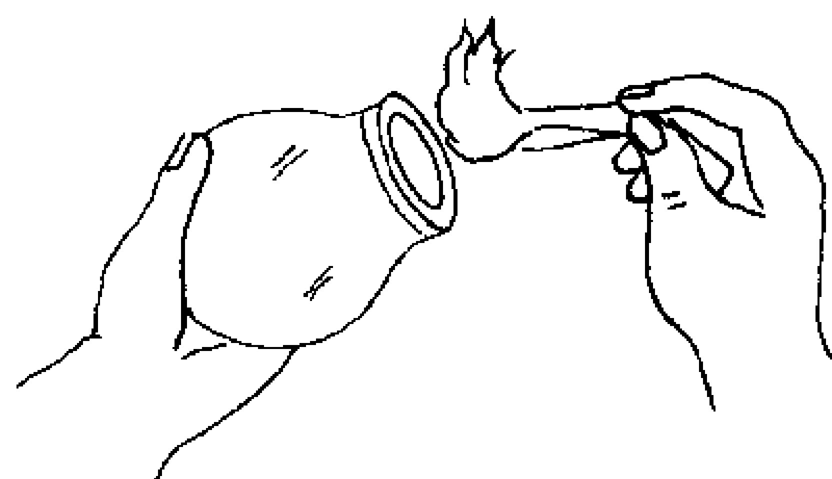


图3－2 投火法

88. 何谓架火法？如何操作？

架火法也是百姓常用的一种拔罐方法，先选好需要拔罐的部位，以胶木瓶盖、捏成的小薄面饼、小酒杯等作为隔物摆放于皮肤上，再将酒精棉球置于摆好的隔物上，点燃酒精棉球，把罐体迅速扣在其隔物上即可(图 3－3)。此种拔罐法取材方便，安全性强，不易烫伤，适用于初学者和家庭保健拔罐使用，不足之处是只适用于拔固定罐，不适于作其他手法。采用架火法要注意所选隔物不宜过大，直径应小于罐口，酒精棉球应小于隔物，棉球蘸上酒精后应挤去多余的酒精，以防流淌到皮肤上引起烫伤。拔罐时应嘱患者不要随意乱动，以防酒精棉球移动引起烫伤。

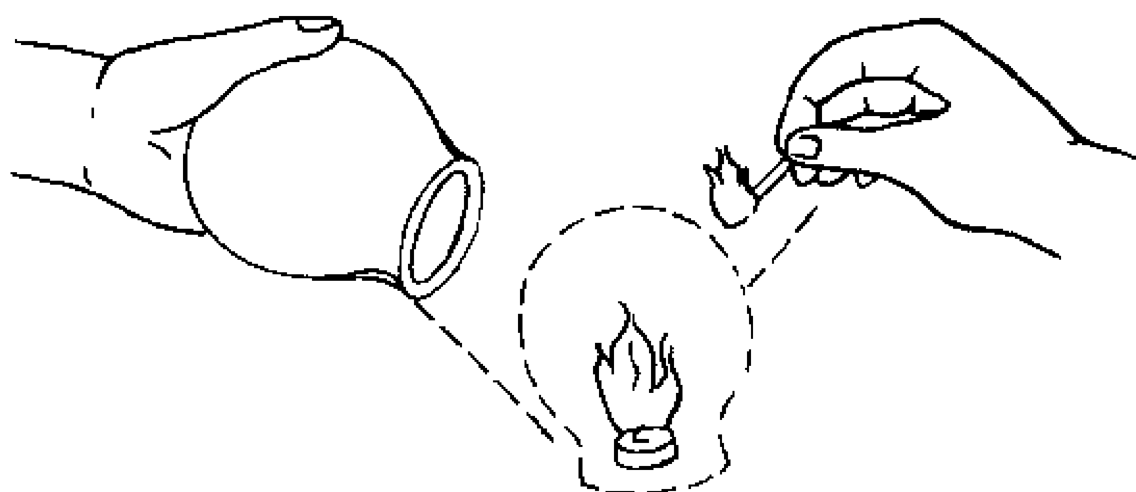


图 3－3　架火法

89. 何谓贴棉法？如何操作？

贴棉法与投火法有相似之处，都是将燃烧物投入罐中，但贴棉法是将燃烧物贴于罐壁。具体操作是取一小块棉片，直径约 1～2 cm，棉片不宜过厚，蘸上 95％的酒精，挤出多余的酒精，使棉片干湿适度(如棉片上蘸的酒精过多，酒精燃烧后滴到罐口或皮肤上易引起烫伤，过少则贴不到罐壁上)，然后将棉片贴于罐体内壁底部或侧壁，将棉片压牢，以罐体倒置不掉为好。点燃棉片后立即将罐扣于皮肤穴位上(图 3－4)。应用贴棉法应注意手法要轻，防止

动作过重使酒精棉片掉下来烫伤皮肤。

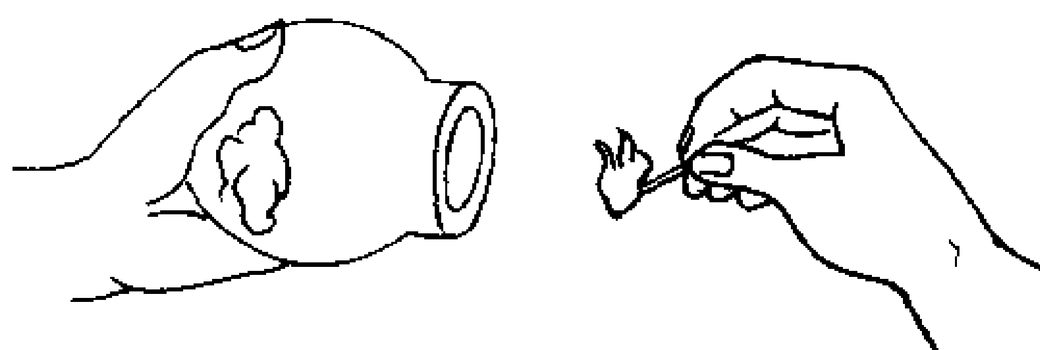


图 3－4 贴棉法

90. 何谓滴酒法？怎样操作？

滴酒法是将酒精或白酒滴入罐内，燃烧产生负压的拔罐方法。也是民间常用的一种方法。具体操作方法是罐口朝上，将酒精或白酒滴入罐内底部大约两、三滴，然后转动罐体，使酒精均匀地沾湿罐的底部内壁，点燃酒精后迅速将罐扣于欲拔部位（图 3－5）。

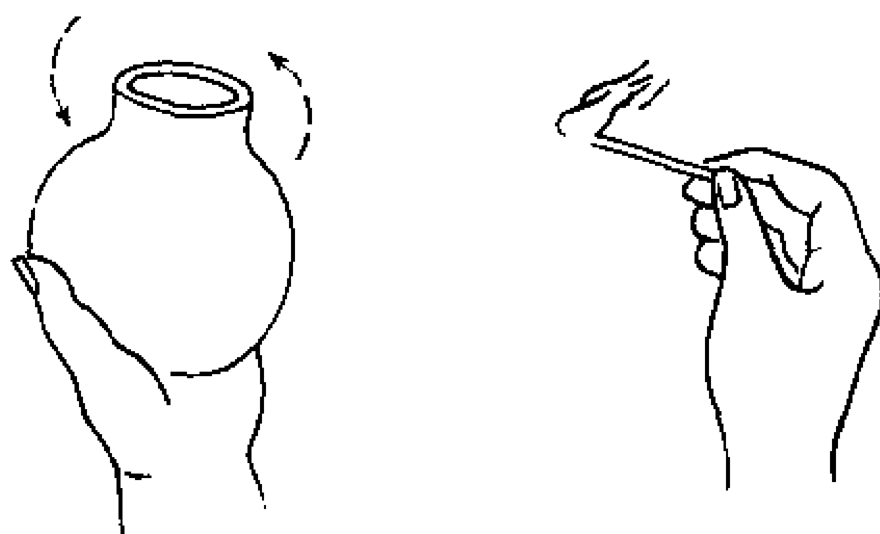


图 3－5 滴酒法

操作时应注意滴酒量应根据罐体大小而定，如滴酒过多拔罐时酒精流到罐口，或滴酒时将酒精沾到罐口，容易引起皮肤烫伤。本法

操作简单，不需要其他辅助用品，酒精、白酒均可用，适用于家庭保健之用。

91. 什么叫留罐法？怎样应用？

留罐法也称坐罐法，是历史最悠久，使用最为普及的一种拔罐法，是将罐拔于皮肤，留置一定的时间，待皮肤出现瘀斑后起罐的一种方法(图 3－6)。留罐法分单罐法和多罐法。单罐法即用一个罐治疗疾病的方法，一般用于治疗病变范围比较小或者取穴较少的疾病，各种拔罐法均可采用。如感冒拔大椎；头痛拔太阳；局部软组织损伤拔阿是；痈疖溃脓期拔患处用以排脓。多罐法即采用多个罐同时并用，一般用于治疗病变范围比较广泛或选穴比较多的疾病。如腰背部软组织劳损疼痛面积比较大，在疼痛部位拔多个罐较单罐效果要好；胃脘痛在两侧脾俞、胃俞同时拔罐效果较好。留罐的时间应根据病人的不同皮肤、不同部位、不同年龄以及火罐的吸力等情况而定，一般为 10～20 分钟。

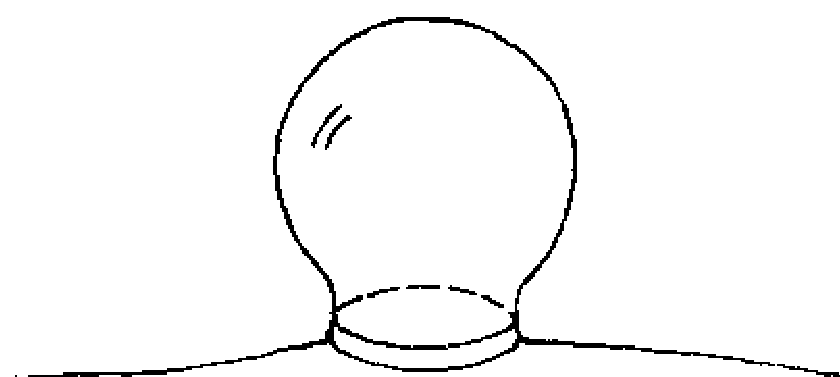


图 3－6　留罐法

92. 何谓走罐法？如何操作？

走罐法又称行罐法、推罐法、滑罐法等。一般用于治疗病变部位较大、肌肉丰厚而平整的部位，或者需要在一条、一段经脉上拔罐时应用本法，走罐法最好选用负压罐，也可选用玻璃罐或陶瓷罐，罐口应平滑，以防划伤皮肤。

走罐法的具体操作方法是先在将要拔罐的部位涂适量的润滑液，然后将罐吸拔于皮肤上，也可先拔罐，然后在罐的周围涂润滑油，循着经络或者需要拔罐的线路来回推拉罐，至皮肤出现红色瘀血为止，起罐后，擦净皮肤上的油迹即可(图3-7)。操作时应注意根据病人的病情和体质调整罐内的负压，以及走罐的快、慢、轻、重，罐内的负压不可过大，否则走罐时由于疼痛，病人无法接受；走罐时应握住罐的颈部，用力要均匀，以防罐体脱落。

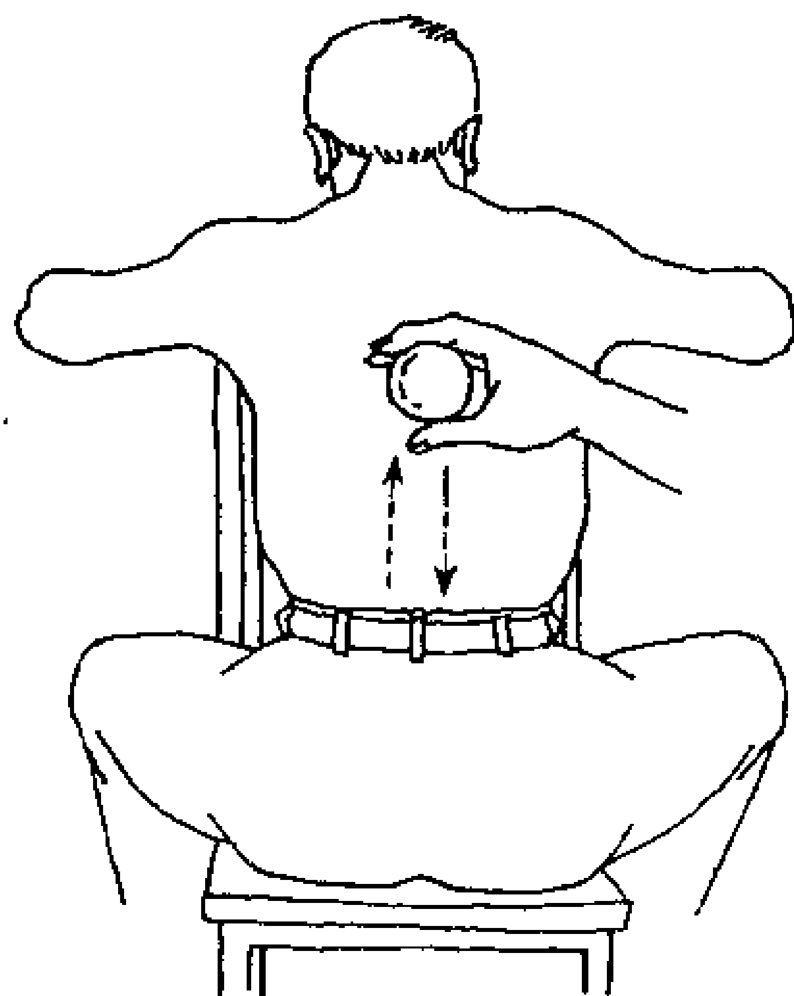


图3-7　走罐法

93.何谓闪罐法、熨罐法？如何操作？

闪罐法是临床常用的一种拔罐手法，一般多用于皮肤不太平整，容易掉罐的部位。具体操作方法是将罐吸拔于皮肤后，用腕力立即将罐起下，然后再次将罐吸拔于同一个部位，如此反复拔罐起

罐多次，至皮肤潮红为止。通过反复的拔、起，使皮肤反复的紧、松，形成的物理刺激对神经和血管有一定的兴奋作用，可增加细胞膜的通透性，改善局部血液循环及营养供应，适用于治疗肌萎缩，局部皮肤麻木酸痛或一些较虚弱的病症。采用闪火法应注意操作时罐口应始终向下，棉球应送人罐底，棉球经过罐口时动作要快，酒精不要碰到罐口，避免罐口反复加热或沾上酒精而致烫伤皮肤，操作者应随时掌握罐体温度，如感觉罐体过热，可更换另一个罐继续操作(图 3－8)。

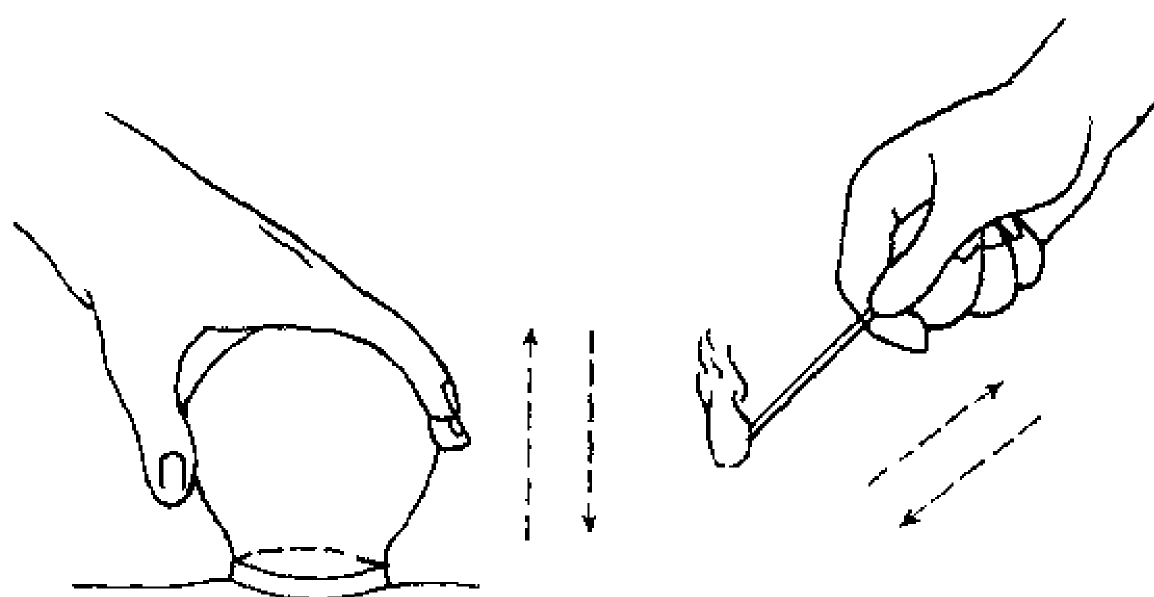


图 3－8　闪罐法

熨罐法也叫滚罐法，是在闪罐法的基础上演化而来的。当反复闪罐使罐体变热时，立即将罐体翻转，用温热的罐底按摩穴位或皮肤，使用熨罐法要掌握好罐的温度，温度过高容易烫伤皮肤，过低则达不到熨罐的效果(图 3－9)。熨罐法可以与闪罐法配合应用，当闪罐法罐底发热时则可翻转罐体施用熨罐法，当熨罐法罐体变凉时即可翻转罐体采用闪罐法治疗。

94．何谓血罐法？如何操作？

血罐法也叫刺络拔罐法或刺血拔罐法，即拔罐与放血相结合

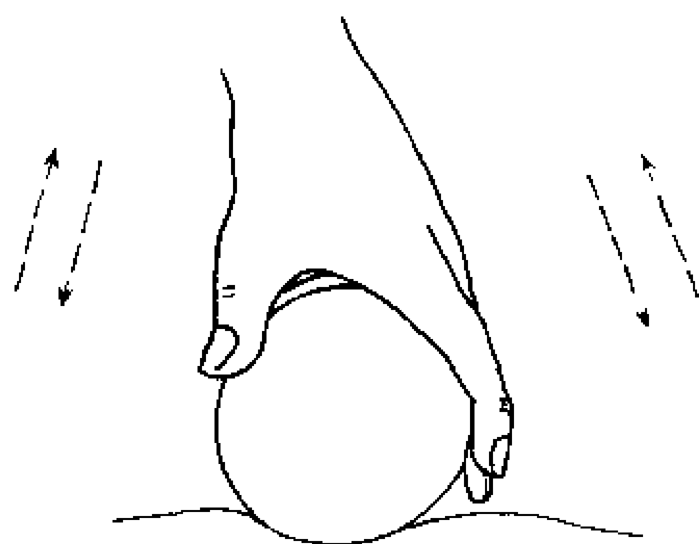


图3－9 熨罐法

的一种治疗方法，临床常选择静脉、穴位或病变部位放血拔罐(图3－10)。

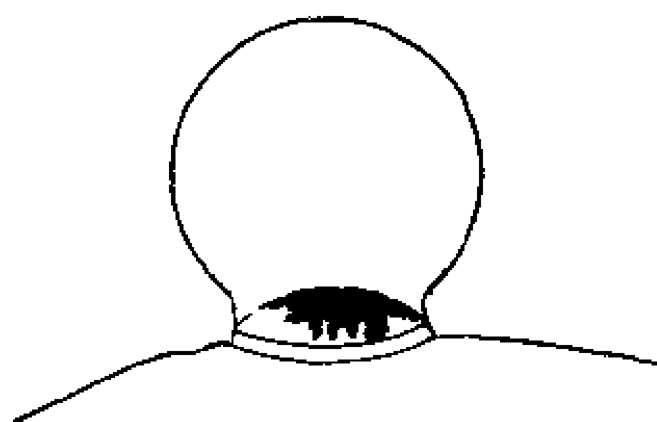


图3－10 血罐法

拔罐配合三棱针刺血拔罐的操作方法，是先用三棱针快速点刺穴位一下或数下，也可在病变部位散刺，然后在刺破部位拔罐，留罐5～10分钟，拔出一定量的瘀血为止。本法适用于热邪壅盛，痰阻窍闭等热证和实证。注意针刺时一定要进针快，出针快，以减轻病人的疼痛感，针刺的深度可根据病情和欲拔出的血量而定，一

般病变的部位深则应深刺，病变的部位浅则应浅刺；欲拔出血量多则应深刺，欲拔出血量少则应浅刺。

拔罐配合梅花针刺血疗法治病，操作方法是先用梅花针叩击皮肤数次，根据病情至皮肤出现潮红或有点状血液渗出为止，然后在所叩刺的部位拔罐，留罐5～10分钟，拔出一定量的瘀血。本法适用于治疗一些病变部位较大的疾病或皮肤病症。梅花针叩刺面积的大小可根据病变范围而定，叩刺的深度则应根据病变的深度而定。一般病情重、病位深则应深刺，病情轻、病位浅则应浅刺。

血罐法最好选用透明的罐具，以便随时观察出血情况，如出血量达到所需剂量，可随时起罐；如针刺深度不够，出血量太少，可随时起罐重刺，以达到治疗目的。

95. 何谓药罐法？如何操作？

药罐法是拔罐法与中药疗法相结合的一种治疗方法，是以竹罐或木罐为工具，经药液蒸煮后，利用高热排除罐内空气，造成负压，使罐吸附于皮肤穴位，这样即可起到拔罐的作用，又可起到中药的作用，从而提高拔罐的治疗效果。在临床上可根据患者的病情不同辨证选择不同的中草药。具体操作方法是用特大号的陶瓷锅或一种特制的电煮药锅，先将中药用纱布包好，煎出药性后，将竹罐或木罐放入煎好的中药中，煮10分钟左右(一般可根据药性决定煮罐时间)，然后用镊子或筷子将罐夹出，罐口朝下甩去药液，迅速用干毛巾捂住罐口，以便吸去药液，降低罐口温度，保持罐内的热气，然后趁罐内充满药蒸气迅速将罐扣在皮肤上。手持竹罐稍加按压约半分钟，使之吸牢即可(图3－11)。本法的优点是温热作用好，可起到拔罐与中药的双重治疗作用。本法多用于风寒湿痹症。

96. 药罐法常用的中药有哪些？怎样煎制？

药罐法一般多用于风湿痹痛，所以常用一些具有祛风湿、止痹痛以及活血化瘀作用的药物组成方剂，如独活、羌活、桑寄生、秦艽、防风、细辛、当归、川芎、杜仲、黄芪各30克，将以上药物用纱布

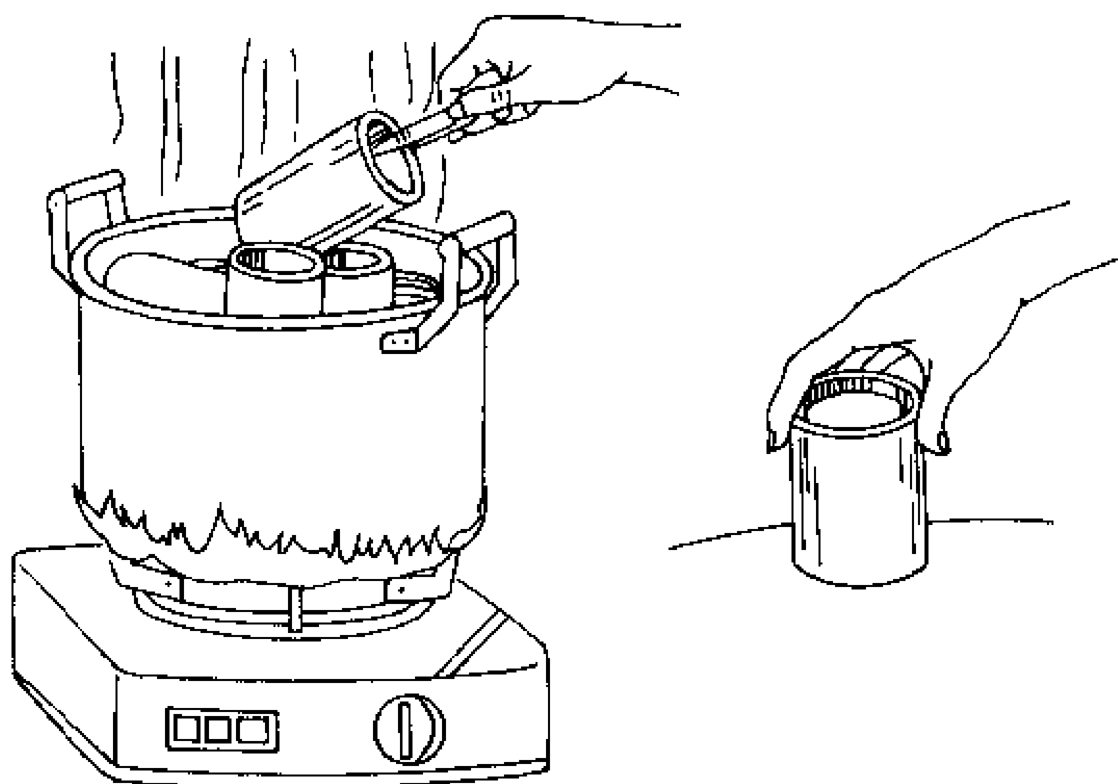


图 3－11　药罐法

包好，放入锅内，加水 3 000 毫升，熬 30 分钟左右，至药性熬出，然后将竹罐或木罐放入锅内煎煮即可待用。但是在临床上，有些病人需要随症加减药物，如偏于风痹者可重用防风、秦艽、羌活等药；如偏于寒痹者可加川乌、麻黄、桂枝、芍药、生姜等药；如偏于湿痹者可加苍术、防己、薏苡仁等药；如肌肤麻木不仁较甚者可加海桐皮、茜草根。

在临床上还有一些其他的疾病也可用药罐法，但需按中医辨证用药，方可取得拔罐和中药的协同作用。如风寒感冒可用麻黄、桂枝、防风、细辛、葛根、杏仁、桔梗、生姜、甘草各 20 克，用纱布包好，放入锅内煎煮 30 分钟左右至药性煎出，然后放入竹罐煎之待用。如风热感冒可用连翘、银花、竹叶、荆芥、牛蒡子、芦根、菊花、薄荷、桑叶、甘草各 20 克，纱布包后煎水煮罐。在感冒流行季节，用此方在大椎、肺俞、风门穴拔药罐，可以预防和治疗感冒。

药罐法如在医院应用，一剂药可反复煮许多罐，治疗十几个病人，因而可大大节约用药，降低成本。如在家庭中使用药罐法，一剂药可用3～5天，每天拔罐1次，药剂用后可放入冰箱内待次日加温再用。

97.何谓拔泡法？如何应用？

拔泡法是在留罐法的基础上，有意识地延长留罐时间，使皮肤出现水泡或血泡的拔罐方法。这种方法主要适用于一些慢性病变，对正气不足，免疫力低下者尤其适用。既可达到治疗目的，又有强壮作用。拔泡法所拔之泡局限在表皮，患者基本无痛苦，痊愈后不留疤痕。具体操作方法与留罐法相同，只是负压强而持久，起罐后可将泡刺破，放出泡内液体。一般在一周以内即可愈合（图3－12）。根据临床观察，拔泡法所拔之泡与罐内负压的大小及留罐时间的长短成正比，并与疾病的性质以及病人的身体状况有关。一般体内湿邪较盛者容易起泡，皮肤细嫩的病人及小孩也容易起泡，心脏病的病人在巨厥穴及心俞穴容易起泡，慢性胃炎的病人在中脘穴和胃俞穴容易起泡，哮喘和咳嗽的病人在天突穴和肺俞穴容易起泡，有些患者拔罐时间不长也可出现水泡，这是一种邪气外达的表现。注意，应用此法应事先向患者说明，征得同意方可使用，否则容易造成患者的误解。

98.何谓针罐法？针罐法应注意什么？

针罐法是针刺与拔罐相结合的一种治疗方法，可使针、罐产生协同的治疗效果，从而提高疗效。其操作方法是先在皮肤上进行针刺，采用相应的补泻手法运针，得气后在针上拔罐，留罐10～20分钟，起罐后拔针（图3－13）。

应用针罐法应该注意，一般采用透明的罐具为宜，因为这样可随时观察罐内的情况，用针规格要适度，留在皮面上的针柄长度要小于罐腔的高度，否则罐内的负压使皮肤隆起，罐底部撞压针柄，容易使针体弯曲或针尖的深度增加，伤及体内脏器。尤其是胸背部的穴位慎用此法。因为针尖的深度变深容易导致气胸。

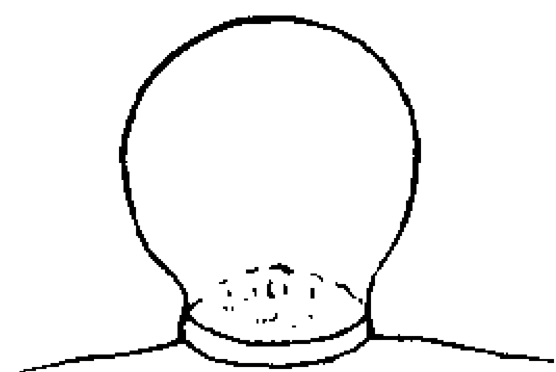


图 3-12　拔泡法

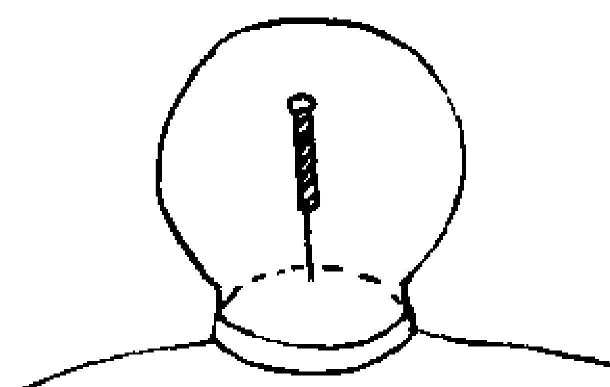


图 3-13　针罐法

99. 何谓晕罐现象？怎样处理？

初次治疗的患者以及年老体弱、儿童、饥饿、疲劳、体位不适，或医者拔罐的手法过重等因素均可能造成晕罐现象。其主要症状是，在拔罐的过程中突然出现头晕目眩、面色苍白、恶心欲吐、四肢发凉、周身冷汗、呼吸急促、脉象微弱等症状。医生在发现晕罐时，不能紧张慌乱，应立即将罐全部取下，安慰患者，令患者平卧，注意保暖，轻者可服些温开水或糖水，休息片刻即可恢复正常；重者则应指掐或针刺人中、内关、足三里、中冲等穴或艾灸百会、中极、关元、涌泉等穴，一般也可很快缓解并恢复正常。所以对于以上患者，应选用较小的罐为宜，拔罐时间宜短，负压力量宜小，手法宜轻。同时宜选择卧位，随时注意观察患者的反应，以免发生晕罐现象。

100. 起罐时应注意什么？

起罐时应注意不要生拉硬拽，以免皮肤受损或过于疼痛。如果吸拔的是火罐、竹罐或药罐，起罐时应一手握住罐体，使其倾斜，另一手压住一侧罐口边缘处的皮肤，使空气从罐口与皮肤之间的缝隙进入罐内，罐内负压消失，罐体自然脱落（图 3-14）。如果拔罐时负压过大或时间太长，病人可能会感到局部暂时的疼痛，医者可用手轻轻地在局部揉按 1～2 分钟，疼痛会自然消失。血罐法起

罐时应立即用消毒纱布或棉球擦净皮肤上的血迹，走罐法起罐时应立即擦净皮肤上的润滑油，以免污染衣服或床单。抽气负压罐起罐时只要松动罐尾部的活塞，罐即自然脱落。挤压负压罐起罐时，只要用力挤压罐具，负压消失则罐具自然脱落。

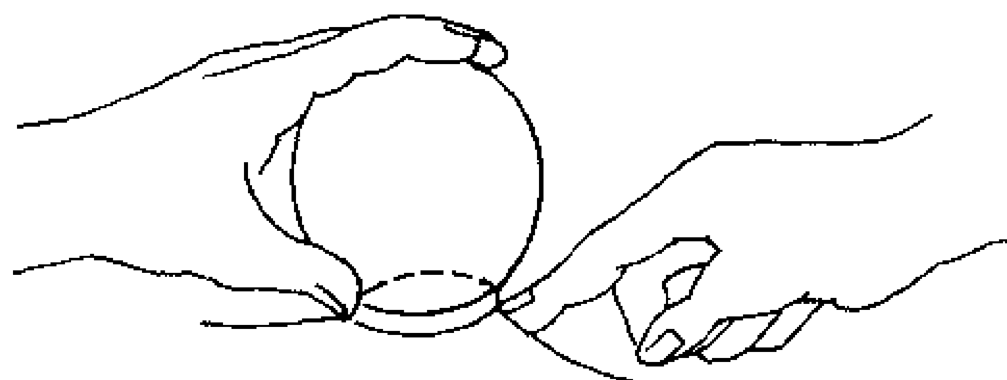


图 3－14 起罐法

101. 拔罐后病人皮肤出现不同的反应，说明了什么？

拔罐可使皮肤出现各种各样不同的反应，主要是颜色与形态的变化，我们把这种现象称之为"罐斑"。常见的皮肤变化有潮红、紫红或紫黑色瘀斑。皮肤的这些变化属拔罐的正常治疗反应，可持续一至数天消失。一般阳证、热证、实证多呈现鲜红色瘀斑反应；阴证、寒证、血瘀证多呈现紫红色、暗红色瘀斑反应；寒证、湿证皮肤多呈现水珠或水泡；热毒炽盛的患者皮肤常出现出血点或血泡；慢性病变或虚证的患者皮肤多呈现潮红或淡红色；如局部没有瘀血现象或虽有轻度的潮红现象，但起罐后很快消失，恢复皮肤原来的颜色，一般则多提示病邪尚轻，病情不重，病已接近痊愈或取穴不够准确；在连续拔罐的过程中，皮肤上所呈现的罐斑颜色逐渐变浅或减少，说明病情逐渐减轻，如皮肤上所呈现的罐斑颜色逐渐变深或增多，说明疾病的病情也正在加重，而且此时与患者主诉的症状往往也是一致的。因此在临床上可根据罐斑的变化，判断病

情的转归与预后。

102.拔罐治疗的注意事项有哪些?

(1)拔罐时室温应保持温暖,避开风口,防止患者受凉。

(2)患者应选择舒适的体位,否则由于留罐时患者改变体位,容易使罐具脱落而致破碎。

(3)拔罐时应根据患者所需拔罐的不同部位,选择不同口径的火罐,一般宜选择肌肉丰满、富有弹性、没有毛发和无骨骼关节凹凸的部位进行拔罐,以防掉罐。

(4)拔罐时的操作动作要迅速而轻巧,要做到稳、准、轻、快。罐内的负压与扣罐的时机、动作的快慢、火力的大小、罐具的大小直接有关,只有掌握好操作技巧,才能将罐拔紧而不致过紧,罐内负压适宜。

(5)拔罐治疗的间隔时间一般根据病情而定,慢性病或病情较缓和的,一般隔3~5日一次,病情急者一般每日或隔日一次。前一次拔罐部位的瘀斑未消退之前,一般不宜再在原处拔罐。

(6)拔罐期间应注意询问患者的感觉,观察患者局部和全身的反应,这样既可正确掌握拔罐时间,又可防止出现晕罐现象。

103.拔罐法有哪些禁忌证?

(1)凝血机制不好,有自发性出血倾向或损伤后出血不止的患者不宜使用拔罐疗法。如血友病、紫癜、白血病等。

(2)皮肤严重过敏者或皮肤患有疥癣等皮肤传染性疾病的患者不宜拔罐。

(3)患恶性皮肤肿瘤的患者或局部皮肤破损溃烂、外伤骨折、静脉曲张、体表大血管处、皮肤丧失弹性者局部皮肤不宜拔罐。

(4)妊娠期妇女的腹部、腰骶部及乳部不宜拔罐,拔其他部位时,手法也应轻柔。

(5)五官部位、前后二阴部位不宜拔罐。

(6)重度心脏病、心力衰竭、呼吸衰竭及严重水肿的患者不宜拔罐治疗。

(7)醉酒、过饥、过饱、过渴、过劳者慎用火罐。

104.拔罐疗法的特点是什么?

(1)适应证非常广泛,凡是能够用针灸、按摩、中医、中药等方法治疗的各科疾病基本上都可以使用拔罐治疗,尤其对于各种疼痛性疾病,各种软组织损伤,各种急、慢性炎症,各种风寒湿痹症,以及脏腑功能失调,经脉闭阻不通所引起的各种病症均有较好的疗效。有些疾病应用现代医学的手段治疗效果不好时,往往应用拔罐疗法而奏效。

(2)疗效好,见效快,尤其是即时效应明显,有些疾病往往一次见效或痊愈,如一般的腰背部疼痛在疼痛部位拔罐之后立即感觉疼痛减轻或消失,感冒发热在大椎穴刺血拔罐或膀胱经走罐一次多数病人即可治愈。

(3)易学易懂,易于推广,拔罐疗法本身来源于民间,许多百姓有病都会自己在家中进行简单的拔罐治疗。

(4)经济实用,采用拔罐疗法不仅可以治疗疾病,而且可以减轻患者的经济负担,如果病人在家会自行拔罐治病,可买一套负压罐或买几个玻璃罐,也可临时采用玻璃杯或罐头瓶代替,而且这些罐具可以反复使用。

(5)无副作用,采用拔罐疗法,只要注意按规程操作,就不会引起烫伤。无任何毒副作用,有病治病,无病健身。

105.拔罐疗法的治病机理是什么?

(1)调整阴阳、祛邪扶正。人体的生命活动是由于阴阳双方保持着对立统一的协调关系的结果,阴阳失调,正气虚弱,邪气侵人是疾病发生的根本原因。拔罐疗法通过对皮肤的负压吸引,对经络和腧穴起到一个良性的刺激作用,从而达到协调阴阳,祛邪扶正的作用。

(2)疏通经络、行气止痛。中医认为,一切疼痛都是由于经脉不通所致,即所谓“通则不痛,不通则痛”。在脏腑经络气血不通时拔罐疗法可起到疏通经络,行气活血的作用,气机通畅,则疼痛自

然缓解。

(3)活血散瘀、促进血循。拔罐疗法通过对皮肤的负压吸引,可起到促进局部血液循环的功能,使局部组织血管扩张,血流加快,提高局部组织新陈代谢的水平和细胞的活力,加速体内废物、毒素的排除,改变局部组织的营养状态。

(4)吸出毒血、消散瘀阻。由于拔罐时,罐内形成负压,可吸拔出体内的毒血、寒气、湿气及热邪,使气血通畅,瘀滞消散,尤其是血罐法效果更好。

106.拔罐疗法的双向调节作用是什么意思?

拔罐疗法具有双向的良性调节作用,就是说在临床上取穴和拔罐的方法都不变的情况下,可以治疗不同的疾病。如:大椎穴拔罐,既可治疗风寒感冒(表寒证),又可治疗风热感冒(表热证),还可用于内伤发热;内关穴拔罐,既可治疗心动过速,又可治疗心动过缓;大肠俞拔罐既可治疗便秘,也可治疗腹泻;足三里穴拔罐既可治疗饮食停滞引起的腹痛(实证),也可治疗脾胃虚寒引起的腹痛(虚证)。这就是拔罐疗法双向调节的独到之处,在临床上常常可以达到异病同治的特殊效果。

107.一般间隔多长时间进行一次拔罐治疗?留罐多长时间为宜?

拔罐的间隔时间不是固定不变的,一般应根据瘀斑的消失情况和病人的病情、体质不同而定,瘀斑消失得快,急性病、病情重、体质强者,间隔时间宜短;瘀斑消失得慢,慢性病、病情轻、体质弱者,间隔时间宜长。一般在前一次拔罐的瘀斑消失以前不再进行下一次拔罐,必要时可选择其他的穴位,或采用其他的拔罐方法进行下一次拔罐治疗。

关于留罐时间的长短,也是拔罐疗法临床应该注意的重要原则。那么究竟吸拔多长时间好呢?原则上是应该根据病人的体质和病情需要而定,一般来说,体质强、皮肤较粗糙、肌肉丰满的病人留罐时间宜长,体质弱、皮肤较细嫩、肌肉不丰满的病人留罐时间

宜短；男性、成年人留罐时间宜长，女性、婴幼儿和老年人留罐时间宜短；急性病、实证、疼痛性疾病、麻痹性疾病留罐时间宜长，慢性病、虚证、脏腑功能失调所引起的疾病留罐时间宜短；第一次接受拔罐治疗、精神紧张、耐受力差的病人留罐时间宜短，反复接受拔罐治疗、耐受力强的病人留罐时间宜长；拔罐的数量多、罐内负压大时留罐时间宜短，拔罐的数量少、罐内负压小时留罐时间宜长；如病人体内湿气太重，或咳喘的病人，需要拔起泡时，留罐时间宜长。

108. 血罐法的出血量应该多少合适?

血罐法出血量的多少直接关系到治疗效果的好坏，原则上应根据患者的年龄、体质和病情情况而定，一般急性病、病情重者出血量宜多，慢性病、病情轻者出血量宜少；阳证、实证、热证出血量宜多，阴证、虚证出血量宜少；青壮年、体质强、气血旺盛者出血量宜多，老年、幼儿、体质弱、气血虚弱者出血量宜少。如出血过少，则达不到治疗效果，出血过多，则容易耗伤正气。一般少量出血应在 10 滴左右，中等量出血应在 10 毫升左右，大量出血应在 15 毫升左右甚至可达几十毫升。

在临床上，为了做到出血量适中，既不太过，也不过少，医生应在治疗前对病人进行详细检查，对病情做出正确诊断，由此估计应该出血的数量。如需要出血量大时，点刺的针孔宜深而多，每个穴位可点刺 3～5 下，拔罐的负压也应偏大。如需要出血量少时，点刺的针孔宜浅而少，拔罐的负压也应偏小。

109. 一般选择多大的罐拔罐为宜?

在临床上应根据拔罐部位皮肤面积的大小以及平坦的程度，选择相应型号的罐具。常规用法是，对于较宽平、肌肉较丰富的部位，如胸部、背部、腰部、腹部、臀部、大腿处等，宜选用大号罐；对于颈部、肩部、上臂、前臂和小腿处宜选用中号罐；对于软组织薄弱、骨骼凸凹不平的部位，如关节、头面、肢体远端、手掌背等部位，宜选用小号罐。身体强壮的病人、肥胖的病人宜选用大号罐，身体虚

弱的病人、消瘦的病人和老人、小孩宜选用小号罐。急性病、病情重、病变范围大的病人宜选用大罐或多罐法治疗，慢性病、病情轻、病变范围小的病人宜选用小罐或单罐法治疗。

110. 皮肤凸凹不平或有毛发的部位怎样拔罐治疗?

皮肤凸凹不平或有毛发时，一般不拔罐。如果确实需要在皮肤凸凹不平的部位拔罐，可采用面垫法。即用水将面粉调和成软硬适中的面团，搓成粗似粉笔样、与罐口的周长相一致的面棒，围成圆圈，用手将面圈压成内缘小于罐口、外缘大于罐口的面垫，垫在应拔部位，拔罐时将罐口对准面圈，迅速扣在面垫圈上，稍加按压即可吸住。

如果因治疗需要，必须在有毛发的部位或毛发附近拔罐时，应预先剃除毛发，然后在欲吸拔部位涂适量的凡士林油或采用面垫；如果患者不愿剃除毛发或不能剃时，也可用热肥皂水将毛发、皮肤清洗干净，涂适量的凡士林油，然后再进行拔罐治疗。但是以上方法只能采用留罐法，不能采用其他罐法。

第四章　拔罐疗法的临床应用

第一节　内科疾病的拔罐治疗

111. 普通感冒与流行性感冒有什么不同？怎样治疗？

普通感冒是由于感受风寒或风热之邪引起的一种外感表证，无传染性，一般上呼吸道症状较重，全身症状较轻，主要临床表现是鼻塞、流涕、喷嚏、声重、咽喉疼痛、咳嗽、头痛、食欲减退、疲倦无力，有时出现低热。此病并非重症，有的不需治疗即可自愈。而有些人平素肺气虚弱，卫外不固，如不及时治疗，可能反复罹患感冒，缠绵难愈或继发其他病症。流行性感冒是由于疫疠之邪（流感病毒）引起的一种急性传染性疾病，往往在一个时期或一个地区内广泛流行，病人症状多相类似，一般全身中毒症状较重，上呼吸道症状较轻。主要特点是起病急骤，病情重笃，患者突然发热畏寒，有时体温很快上升至39℃以上，伴有剧烈的头痛，周身酸痛等，本病如治疗不及时很容易继发其他病症。

普通感冒和流行性感冒的拔罐治疗方法基本相同，一般可采用背部膀胱经走罐或大椎、肺俞、风门等穴拔罐的方法治疗，普通感冒一般1～3次即可痊愈，流行性感冒的病人最好采用血罐法，拔出体内的热毒之邪或配合耳尖、少商、太阳等穴放血疗法治疗。头痛重者可拔太阳、印堂；咽痛重者可拔天突；咳嗽重者可拔天突、肺俞、定喘；痰多者可拔丰隆穴等（图4－1）。血罐法的出血量根据病人的体质和病情而定，体质强、病情重者出血量宜多；体质弱、病情轻者出血量宜少，一般1～5毫升，也可更多。每日治疗1次，5次为1疗程。

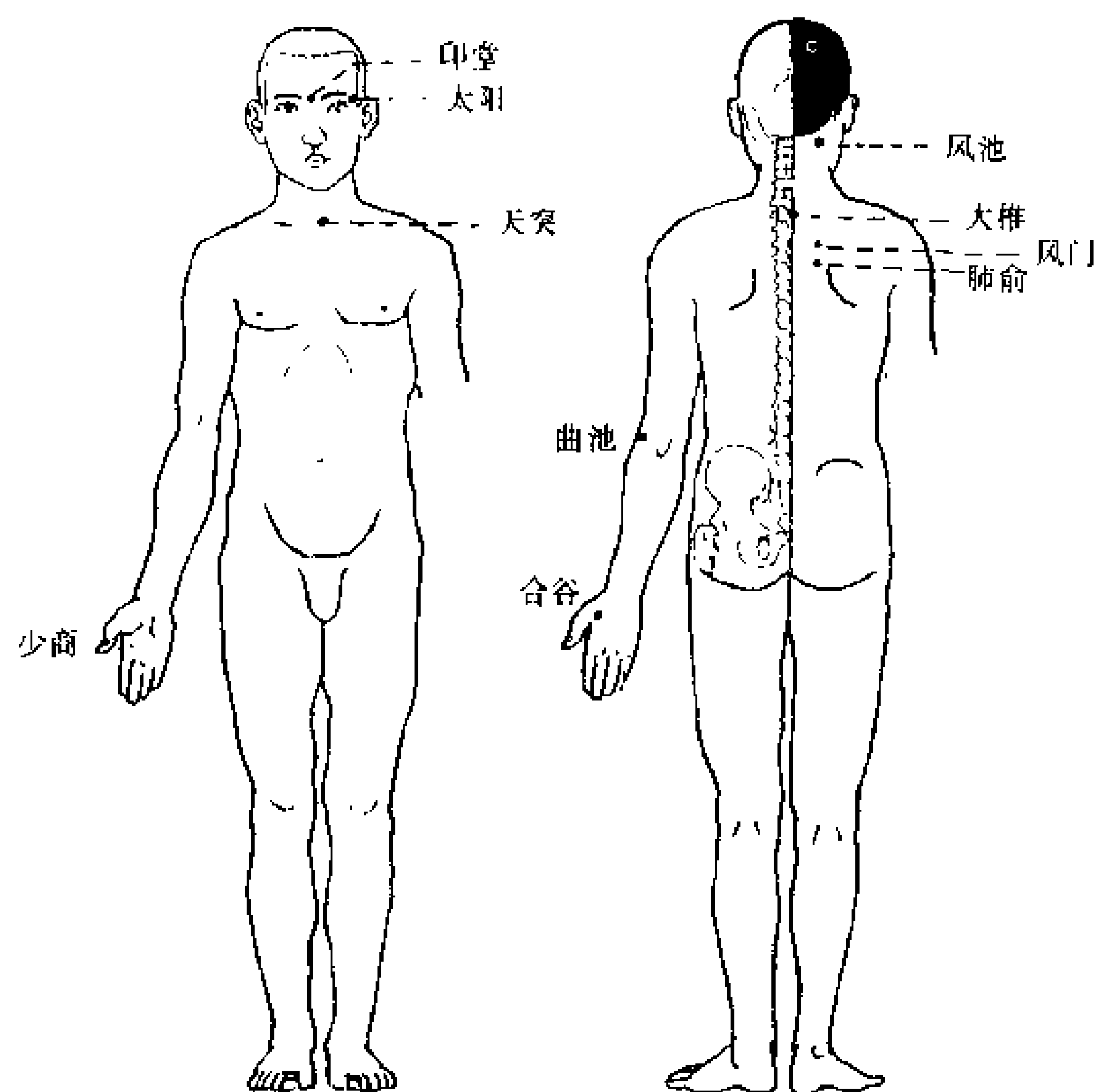


图 4－1　感冒常用穴位图

112. 采用拔罐疗法如何治疗气管炎?

气管炎是一种常见的呼吸道疾病，临床上有急、慢性之分。急性支气管炎多伴有上呼吸道感染的症状，多由感冒并发而来；慢性支气管炎多由急性支气管炎反复感染发作后引起，有时由于天气寒冷或感冒而急性发作。本病主要是由于外邪侵袭人体使肺气不得宣发或脏腑功能失调累及于肺，使肺气失其肃降。无论外感咳嗽或内伤咳嗽，肺脏功能失调是其发病关键。

急、慢性支气管炎的治疗方法基本相同，选择肺俞、定喘、风门、尺泽、丰隆、天突、膻中等穴位，采用留罐法、血罐法或针罐法，将穴位局部皮肤拔出红色瘀斑，或拔出一定量的毒血（图4－2）。

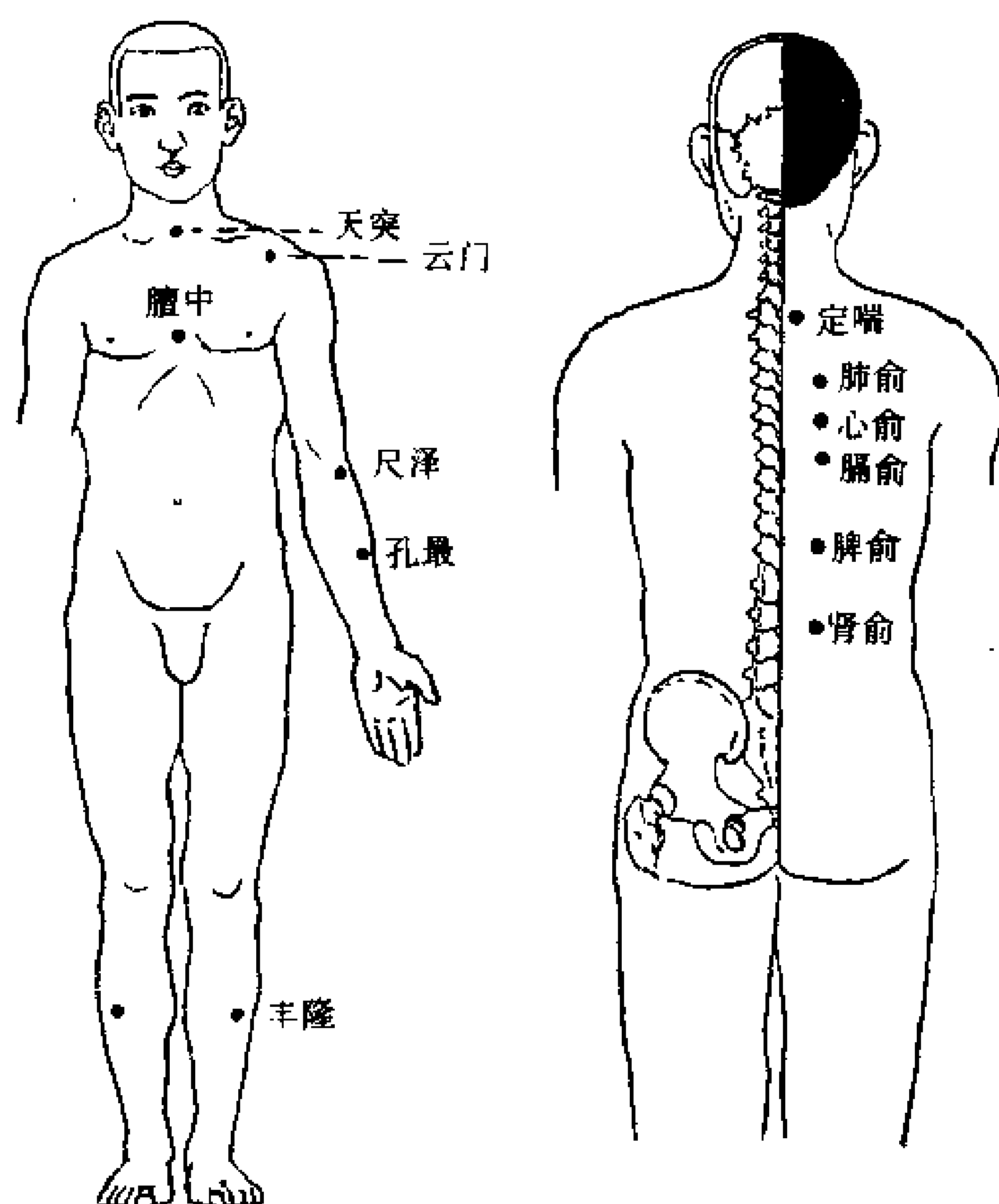


图4－2　气管炎常用穴位图

也可以采用背部膀胱经和任、督二脉走罐的方法治疗，走罐的范围主要在胸背部，以出现红色瘀斑为度。每周治疗1～2次，5～10次为1疗程。也可采用冬治"三九"、夏治"三伏"方法，即每年拔罐

治疗2次，在冬天的三九天和夏天的三伏天进行，取肺俞、定喘、风门等穴，将所选穴位拔出水泡或血泡，然后用注射器抽出泡内毒血，直到水泡自行愈合为止。本法对于慢性气管炎可起到预防和巩固疗效的作用。

拔罐治疗气管炎具有较好的效果，尤其是急性支气管炎，一般2～3次即可治愈。对于慢性支气管炎，应采取多种方法综合治疗，可选择几组穴位交替进行血罐法、针罐法、药罐法或走罐法等方法治疗。

113. 肺炎如何拔罐治疗？

肺炎是一种急性的感染性疾病，一般起病急骤，突然高热，体温多在38℃以上，高热时全身中毒症状明显，头痛、周身酸痛乏力、面部潮红、脉洪大而快、胸痛，继则出现咳嗽等证。主要是由于风寒之邪侵入人体，入里化热，或风热之邪侵入人体，使肺失宣降所致。本病属肺经的热证、实证、急证。所以在治疗上应该以宣肺泻热为主，以采用血罐为佳，出血量应多一些，一般成年人出血量可大至十几毫升。取大椎、定喘、肺俞、风门、尺泽、孔最、曲池、太阳、丰隆、天突、中府等穴（图4－3）。以上穴位可每次选择3～5个交替使用，每日或隔日治疗1次，6次为1疗程。也可采用背部膀胱经和任、督二脉胸背段走罐与血罐交替使用。这样一般可以收到较好的效果。对于高热不退的患者可配合耳尖或十宣穴放血。

114. 哮喘的病因如何？怎样拔罐治疗？

哮喘是一种反复发作性的过敏性疾病，患者多有过敏史或家族史，可能与个体免疫功能状态有关。哮喘的发作常与接触某些物质（过敏源）有关，如灰尘、花粉以及鱼、虾等食物，也可由细菌或病毒感染产生过敏反应，引起支气管痉挛而发病。哮与喘在临床表现上有所区别，“哮以声响名，喘以气息言”，即哮是指喉中鸣响，喘是指呼吸困难，但两者一般同时发病，所以共称哮喘。临床表现为呼吸急促、喉间哮鸣、喘憋胸闷，甚至张口抬肩、不能平卧。严重

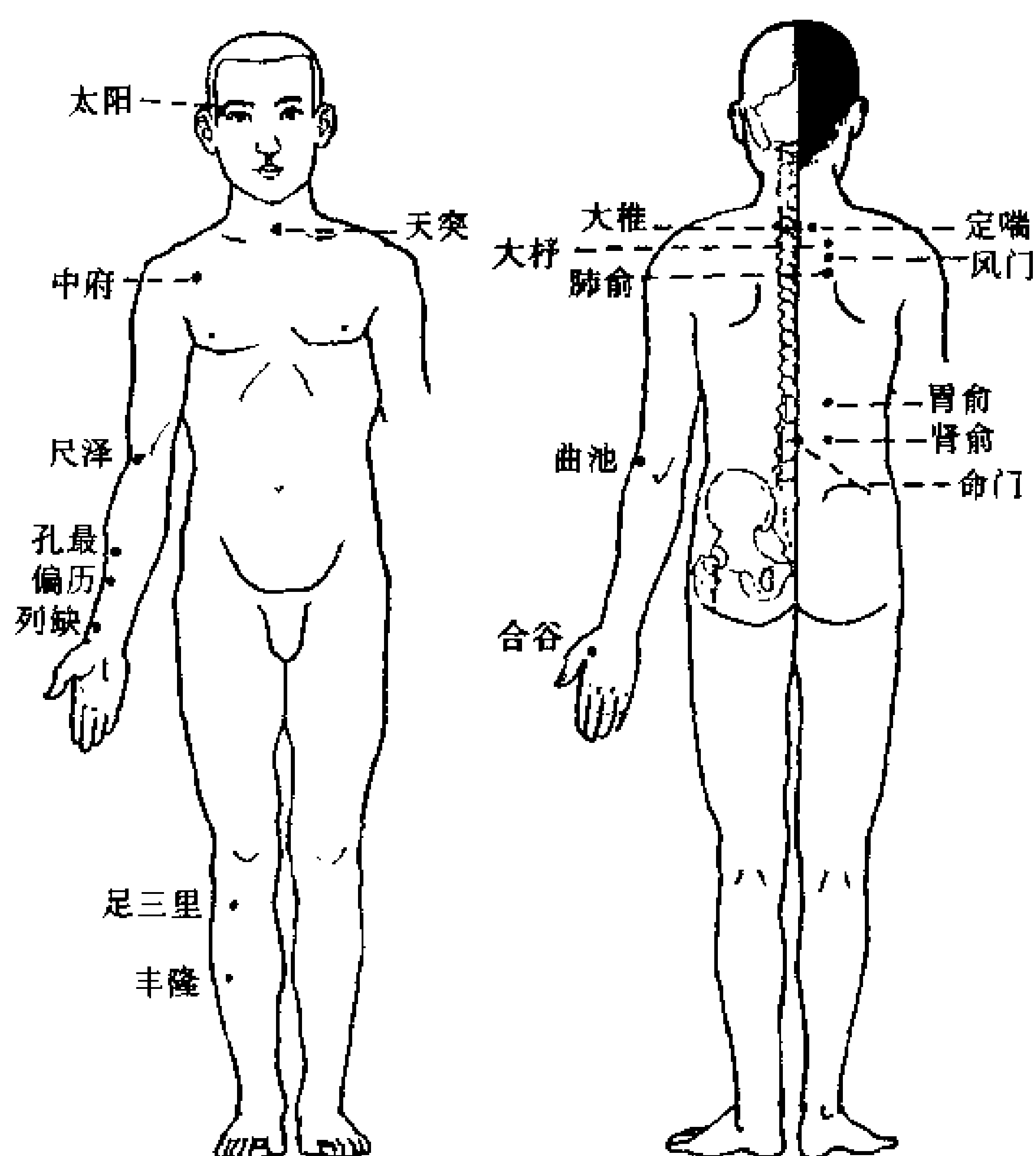


图 4－3　肺炎常用穴位图

者可出现唇、指紫绀等缺氧现象。肺部听诊有明显的哮鸣音。

哮喘的发病与肺、脾、肾三脏有关，其标在肺，其本在脾和肾 肺失宣降、脾失健运、肾失摄纳为本病发病的根本原因。所以在治疗上应以宣肺理气，健脾化痰，补肾固本为主。取肺、脾、肾三经的穴位和任、督二脉的穴位，如大椎、定喘、天突、膻中、肺俞、脾俞、肾俞、尺泽、孔最、足三里、丰隆、三阴交、俞府等（图 4－4）。以上穴

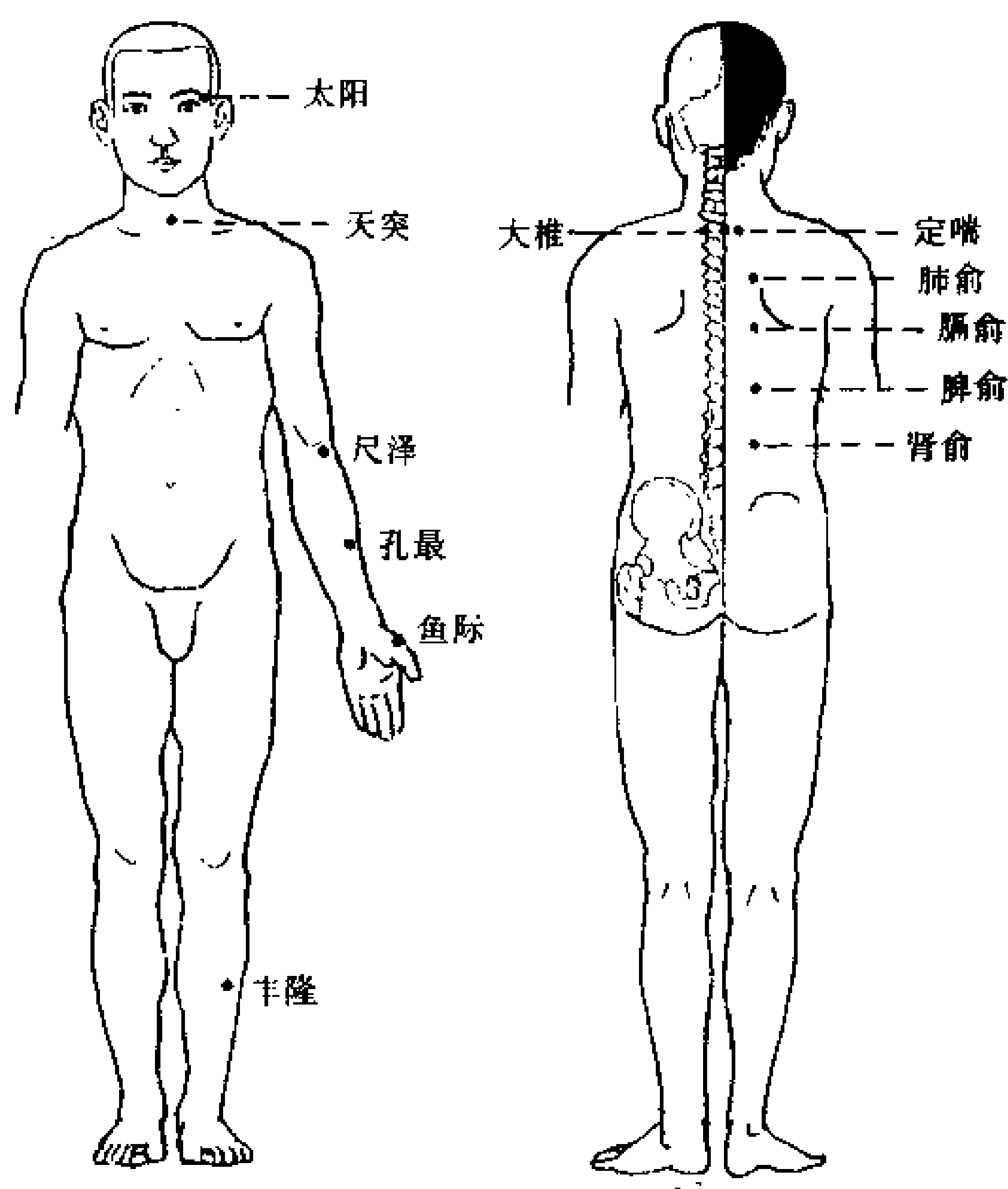


图4－4　哮喘常用穴位图

位分成2～3组交替使用，每日或隔日拔罐一次，每次留罐10～20分钟，以皮肤出现紫红色罐斑为度。或在以上穴位拔血罐，出血量不宜过多，一般每次1～5毫升为宜；也可采用背部膀胱经和任、督二脉胸背段走罐的方法治疗，每周1～2次；采用缓解期拔泡法也是治疗哮喘的有效方法，选用肺俞、脾俞、肾俞和定喘穴，拔罐20～30分钟或更长的时间，使皮肤出现水泡，起罐后刺破皮肤的水

泡，挤出泡内的毒水，嘱患者勤换内衣，一周内尽量不要洗澡，以防感染，待水泡自行愈合。可在哮喘的缓解期治疗，也可在冬天的三九天及夏天的三伏天治疗，对于哮喘的发作有预防作用。

本病为发作性疾病，发作的时间一般短者十几分钟至几十分钟，长者数日不能缓解。由于哮喘在缓解期常无任何症状，所以在治疗上患者往往不能坚持，因而影响了治疗效果，如能在缓解期坚持治疗，才能取得较好的效果。本病在治疗期间应注意避免感冒，停用或逐渐减少激素的用量，忌烟酒及生冷辛辣肥甘之品，避免接触容易引起哮喘发作的一切因素，如遇哮喘持续状态，拔罐治疗效果不理想时，应速采用其他有效措施。

115.哪些原因能够引起腹痛？怎样拔罐治疗？

腹痛是一个临床常见的症状，主要是由于饮食失调、寒邪犯胃、情志不舒、肝气犯胃、气滞血瘀、胃中积热、脾胃虚弱等原因引起。其中病邪阻滞者多为急性腹痛，属实证；脾胃虚弱者多为慢性腹痛，属虚证。在临床上常见的急、慢性胃炎，胃及十二指肠溃疡病，胃肠神经官能症，胃肠痉挛，胃下垂等疾病均可引起腹部疼痛。

拔罐治疗腹痛效果较好，一般宜选择脾经、胃经、任脉之穴和膀胱经的背俞穴，如足三里、中脘、天枢、脾俞、胃俞等穴拔罐，腹部穴位可采用留罐法或针罐法，背部穴位可采用走罐法或血罐法，也可采用神阙穴拔罐治疗虚寒性腹痛，但此穴不能用针罐。实证可加内庭、丰隆、璇玑等穴；虚证可加气海、足三里、三阴交等穴（图4－5）。急性腹痛每日拔罐治疗1次，一般1～2次即可缓解；慢性腹痛每周治疗1～2次，6～8次为1个疗程。治疗期间忌烟酒、辛辣刺激性食物及生冷不易消化的食物，切忌暴饮暴食。

116.便秘分几种类型？如何拔罐治疗？

便秘是临床上常见的症状，引起便秘的原因很多，主要是由于大肠热盛，津液亏耗；血虚津枯，大便失润；年老体弱，久病气虚，排便无力等造成便秘。所以治疗便秘应该以清热滋阴，补气通便为其大法。取穴：天枢、支沟、上巨虚、大肠俞、照海、神阙、足三里等

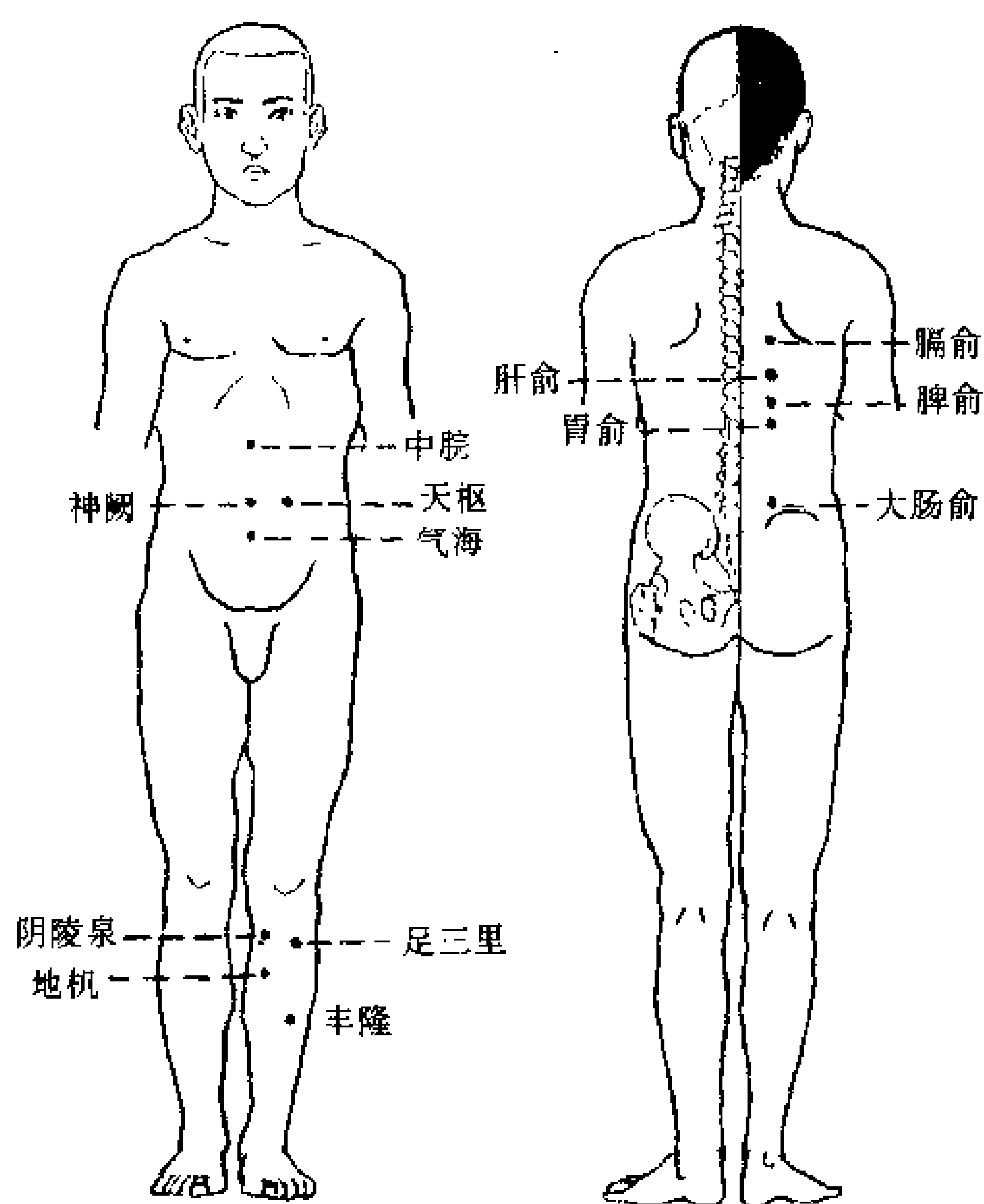


图 4－5 腹痛常用穴位图

穴，采用针罐法或留罐法，背部穴位也可采用走罐法，以皮肤出现暗红色瘀斑为宜(图 4－6)。如属热盛便秘，可在大肠俞、腰俞、上巨虚等穴刺血拔罐；如属血虚便秘，可在神阙、关元、足三里、天枢、大肠俞等穴闪罐或熨罐；如属气虚便秘，可在气海、足三里、肾俞等穴留罐或熨罐。血罐法一般出血量 1～5 毫升为宜；留罐法一般留罐 10～20 分钟，使皮肤出现红色瘀斑为度。每周治疗 1～2 次，10

次为1疗程。

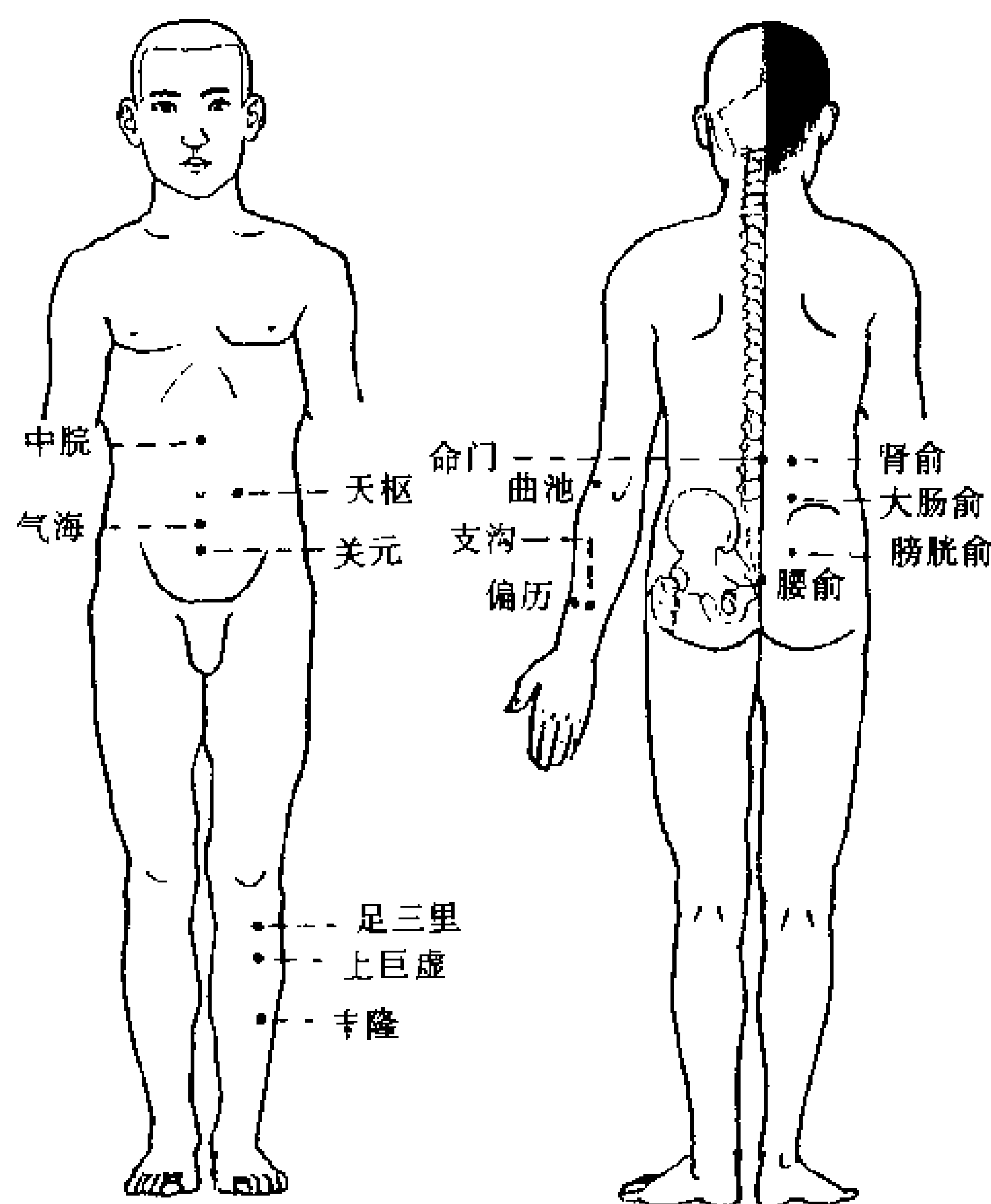


图4-6 便秘常用穴位图

117.腹泻的原因是什么？怎样拔罐治疗？

腹泻在临床上可分为急性和慢性两种。引起腹泻的原因很多，感受外邪，寒湿困脾；饮食所伤，过食肥甘、生冷、不洁之物伤及脾胃；情志失调，肝气郁结，横逆犯脾；劳倦内伤，脾胃虚弱；肾阳虚衰，脾失温煦等原因均可造成腹泻。感受外邪、饮食所伤、情志失

调属实证，一般多为急性腹泻。脾胃虚弱、肾阳虚衰属虚证，一般多为慢性腹泻。

无论实证还是虚证之腹泻，关键在于脾胃功能障碍，大小肠功能失调。所以本病在治疗上，主要以调整脾胃及大小肠的功能为主，选择天枢、中脘、气海、神阙、足三里、上巨虚、三阴交、合谷、脾俞、胃俞、肾俞、大肠俞等穴（图 4－7），以上穴位分成 2 组，交替进

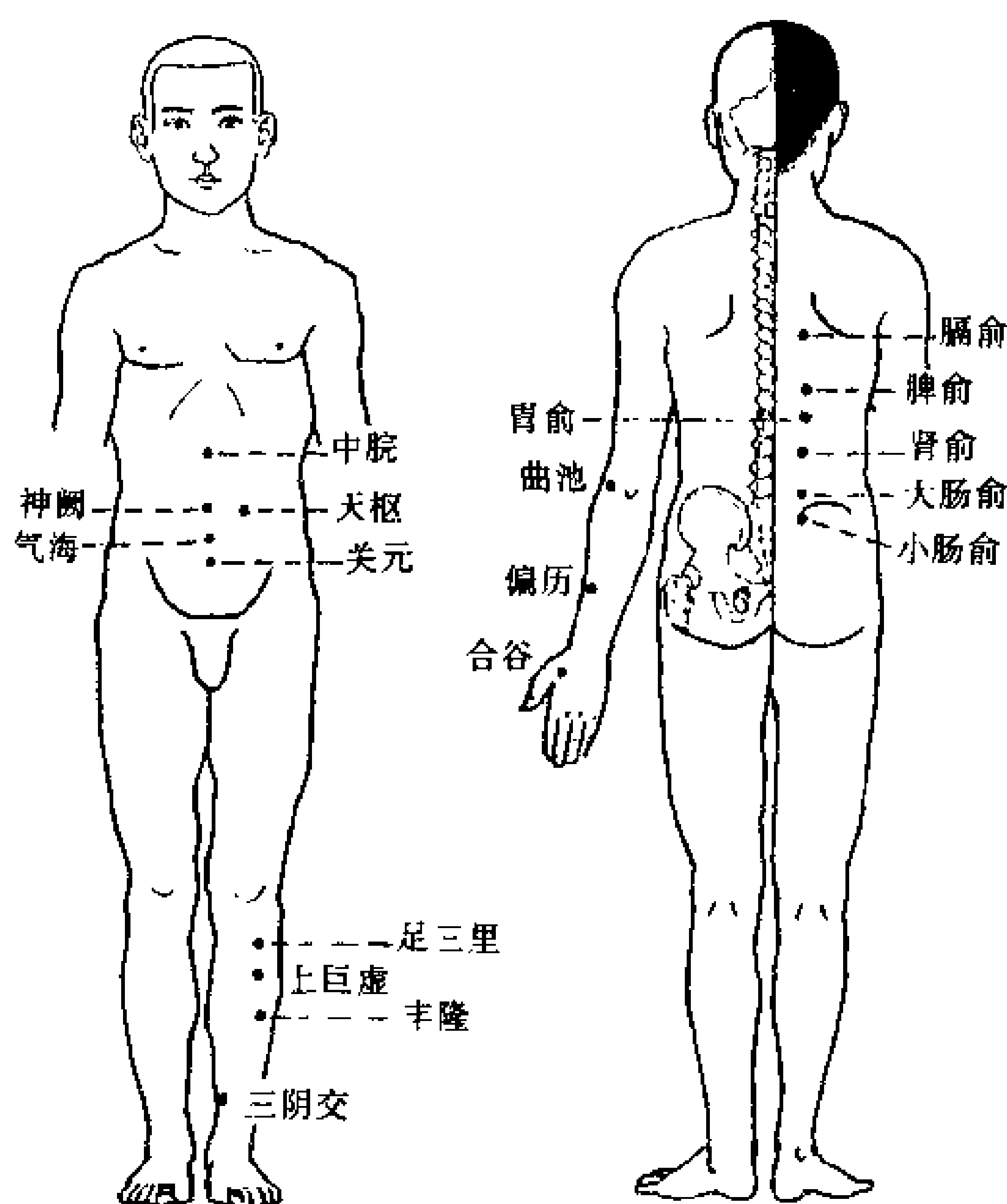


图 4－7 腹泻常用穴位图

行拔罐治疗，腹部穴位采用留罐法或针罐法，背部穴位采用走罐法或血罐法，四肢穴位采用留罐法，神阙穴一般不宜采用针罐法，以穴区皮肤出现红色罐斑为度。急性腹泻每日拔罐1次，一般1～3次即可缓解。慢性腹泻每周拔罐1～2次，6～8次为1疗程。在治疗本病的过程中，患者应注意不能过食肥甘、生冷及辛辣刺激性食物。

118. 呃逆、呕吐、嗳气怎么区别？如何拔罐治疗？

呃逆是以气逆上冲，喉间呃呃连声，声短而频，令人不能自制为主证，相当于膈肌痉挛，是由于胃气上逆动膈所致；呕吐是以饮食、痰涎或清水从胃中上涌，自口而出为主证，是由于胃气上逆所致；嗳气也叫噫气，是以有气从胃中上逆，冒出有声，其气沉长为主证，即所说的打嗝儿，也是由于胃气上逆所致。

以上三种病症病因病机基本相同，都是由于脾胃失调，胃失和降，胃气上逆所致。所以治疗方法基本相同，即以调理脾胃，和胃降逆为主。取足三里、内关、中脘、天枢、气海、膈俞、胃俞、脾俞、三阴交、膻中穴等。采用留罐法、针罐法或血罐法。留罐法和血罐法以穴区皮肤出现紫红色罐斑或拔出少量瘀血为度，针罐法应待进针得气后再行拔罐治疗，如是由于食积所致可加巨阙、内庭穴；如是由于气滞所致可加膻中、太冲穴；如是由于胃寒所致可加神阙、上脘穴；如是属于病重体虚者可加气海、关元穴。另外也可采用背部膀胱经和督脉走罐的方法治疗，以疏通五脏六腑的气机，气机调和，清气得升，浊气得降，则胃气自然下降(图4－8)。每周治疗1～2次，6～8次为1疗程。

拔罐治疗呃逆、呕吐、嗳气之证效果都较明显，对于急性病症，偶然发作者，一般1～2次即可缓解；对于慢性病症，反复发作者，需坚持治疗1～2个疗程。在治疗期间应注意不要暴饮暴食，过食生冷及辛辣刺激性食物。呃逆之证，轻重差别极为明显，如偶然发作，大都轻浅，常可自行消失，或指按内关、足三里穴即可消失；如持续不断，则需采用拔罐疗法治疗，往往收到较好的效果；若在其

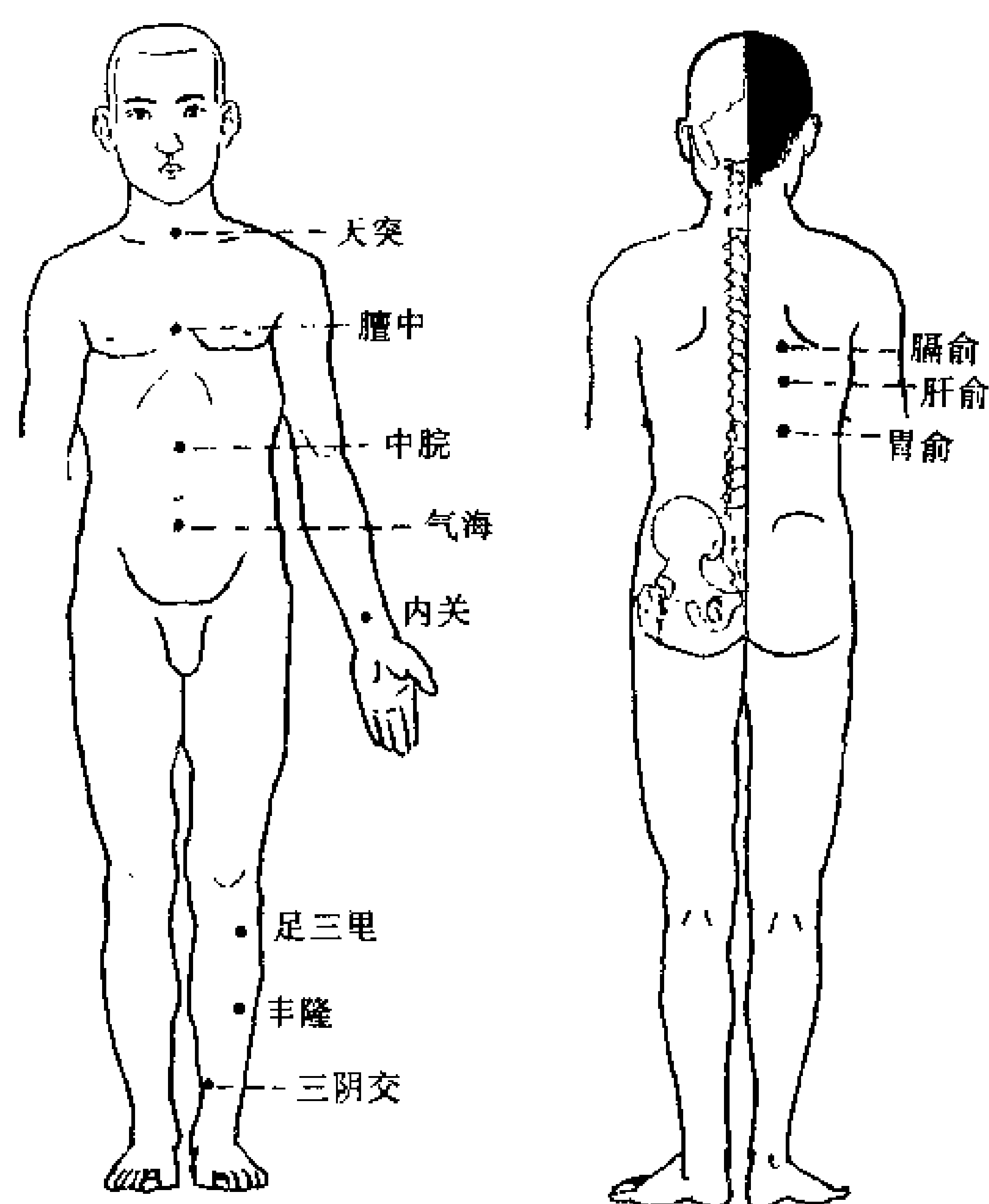


图 4-8　呃逆、呕吐、嗳气常用穴位图

他急、慢性疾病当中出现，往往为病势转向严重的一种表现，更应采用积极的治疗措施，使病情早日转归。

119. 高血压病如何拔罐治疗？

高血压病，是以动脉血压持续增高为其主要临床表现的一种临床常见疾病。主要症状是，体循环动脉压长期高于 140/90 毫米汞柱(19/12 千帕)，尤其是舒张压持续超过 90 毫米汞柱(12 千

帕)。病人常伴有头晕，头痛，心悸，失眠，乏力，记忆力减退等症状，严重时可出现恶心、呕吐甚至昏迷。在临床上可分为原发性高血压病和继发性高血压病。本病多见于40岁以上，偶见于青年人。本病属中医的"眩晕"、"头痛"、"心悸"、"失眠"等范畴，主要由于肝阳上亢、气血亏虚、肾精不足或痰浊中阻所致。在临床上，当测量病人血压不高，而有以上症状者，均可按照本法治疗，如内耳性眩晕、脑动脉硬化、贫血、神经衰弱等。

本病的治疗当以调补肝肾，平肝潜阳，补气养血，祛痰化湿为主。取穴：曲池、足三里、三阴交、肝俞、肾俞、委中、大椎、合谷、太阳等(图4-9)。以上穴位可分成二组交替进行拔罐治疗。如属于肝阳上亢型或痰浊中阻型，可采用血罐法或针罐法；如属于气血亏虚或肾精不足型则采用针罐法或留罐法。血罐法的出血量可在3～5毫升，针罐法可视病情采用补泻手法，得气后再行拔罐治疗，留罐法以穴区皮肤出现紫红色罐斑为度。也可采用背部膀胱经和督脉走罐的方法治疗，以疏通五脏六腑的经气，可起到调整全身气血运行的作用。如肝阳上亢重者，可加太冲、行间穴拔血罐；如气血虚弱重者，可加气海、关元穴拔罐；如肾精亏损重者，可加志室、命门穴拔留罐；如痰浊中阻重者，可加丰隆、阴陵泉穴拔血罐。每周治疗1～2次，6～8次为1疗程。

120.心脏病如何拔罐治疗?

心脏病包括冠状动脉粥样硬化性心脏病、病毒性心肌炎、心律失常、心脏神经官能症等。属中医的心悸、怔忡、心痛、胸痹等范畴。主要症状是胸闷发憋、心慌心悸、气短乏力、心前区疼痛、脉结代等。引起本病的原因很多，心神不宁、心血不足、阴虚火旺、心阳不足、饮邪上犯、瘀血阻络等均可引起以上症状。

治疗本病当以养心安神，活血化瘀，通经活络为主。取穴：心俞、厥阴俞、灵台、至阳、巨阙、膻中、内关、公孙、郄门、少海、太阳、曲泽，以上穴位分成2～3组交替进行拔罐治疗。饮邪上犯、瘀血阻络型配合丰隆、内庭、血海等穴，采用血罐法或针罐法；心神不

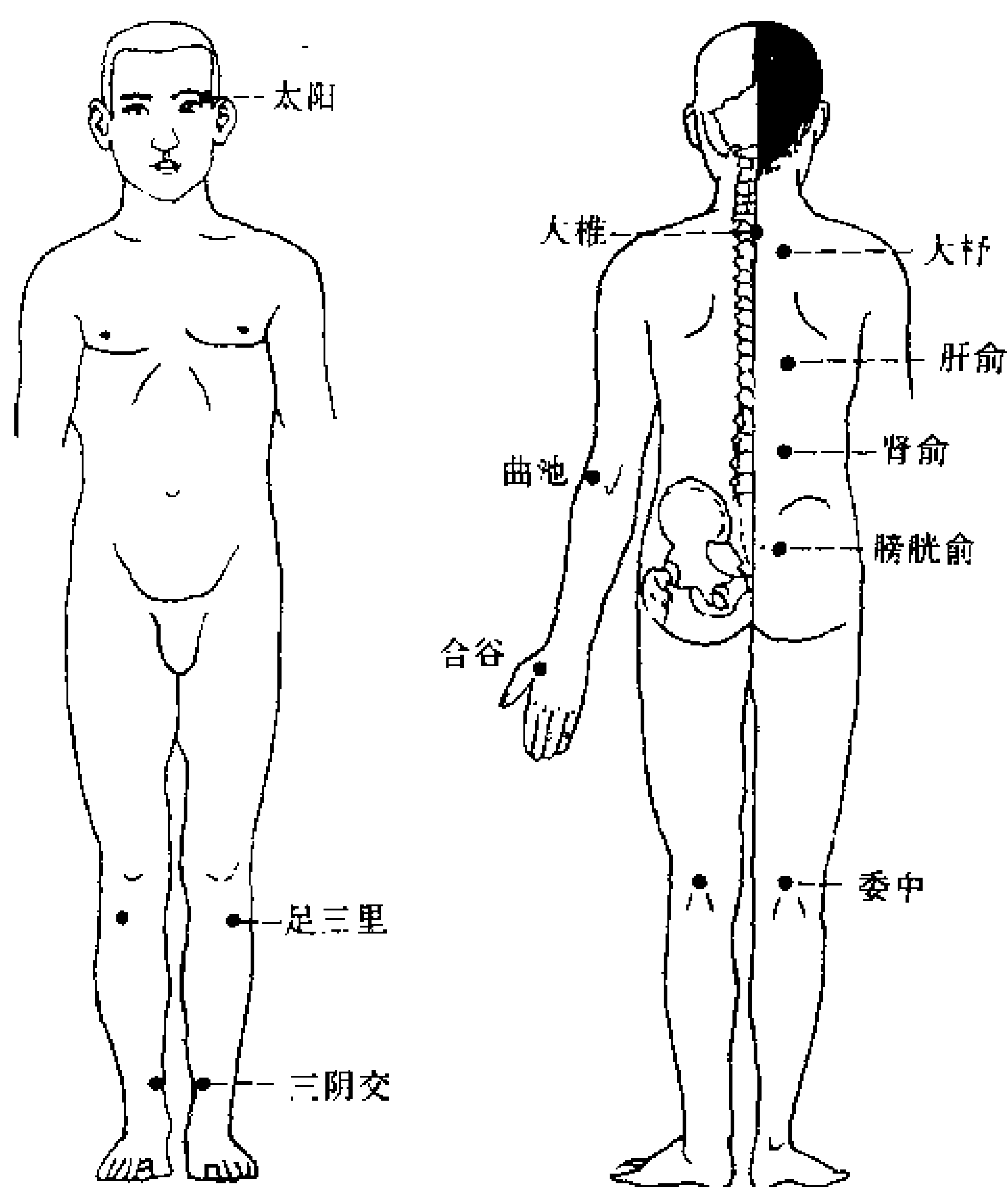


图 4－9　高血压常用穴位图

宁、心血不足、阴虚火旺、心阳不足型配合气海、关元、足三里等穴采用针罐法或留罐法(图 4－10)。血罐法的出血量可在 3～5 毫升;针罐法可视病情采用补泻手法,得气后再行拔罐治疗;留罐法以穴区皮肤出现紫红色罐斑为度。也可配合背部膀胱经和督脉走罐的方法治疗,可起到疏通五脏六腑的经气,调整全身的气血运行的作用。每周治疗 1～2 次,8 次为 1 疗程。

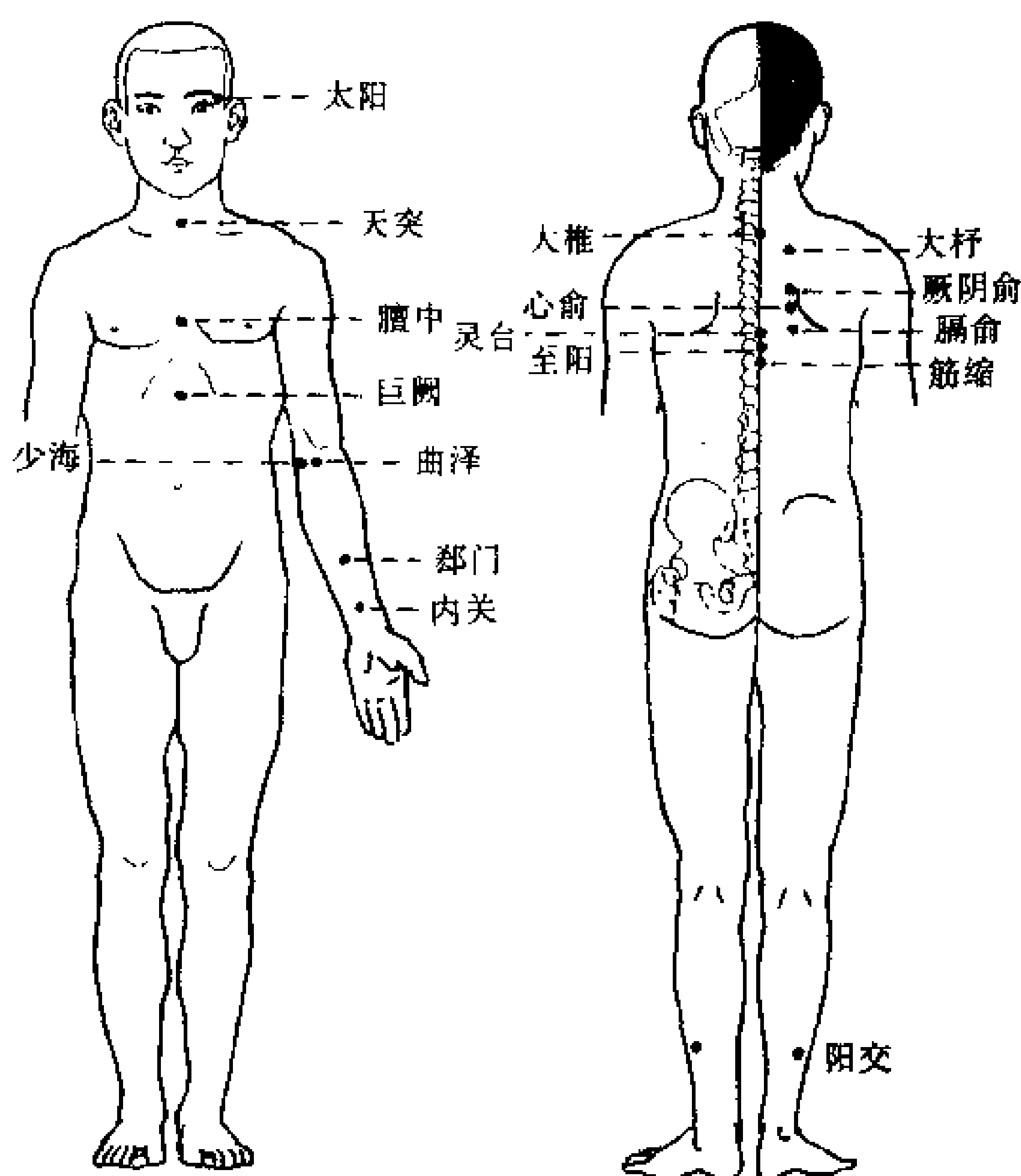


图 4－10　心脏病常用穴位图

121. 中风是如何发病的？怎样拔罐治疗？

中风是以猝然昏仆，不省人事，伴有口眼㖞斜，语言不利，半身不遂；或不经昏仆而仅以半身不遂为主证的一种疾病，本病属于临床极为常见的急症、重症，经抢救后常留有半身不遂、语言不利、口眼㖞斜等后遗症。因本病起病急骤，症见多端，变化迅速，与自然界中“风性善行而数变”的特性相似，故称为中风，又因其发病突然

亦称之为“卒中”。

在临床上引起中风的原因很复杂，主要在于患者平素气血亏虚，心、肝、肾三脏阴阳失调，加上忧思恼怒，饮酒饱食，劳累过度或外邪侵袭等诱因，导致气血运行受阻，肌肤筋脉失于濡养；或阴亏于下，肝阳暴张，阳化风动，血随气逆，挟痰挟火，横窜经络，蒙蔽清窍所致脏腑功能失调，阴阳逆乱。本病可根据病情分为中风先兆、中经络、中脏腑。

(1)中风先兆：多因气血上逆而引起眩晕、心悸、肢麻、手足乏力、舌强、流涎等先兆症状。

(2)中经络：病在经络，未及脏腑，或脏腑功能逐渐恢复而经络气血仍然阻滞，故症见半身不遂、肌肤不仁、语言不利、口眼㖞斜等症状。

(3)中脏腑：病变深中脏腑，症见突然昏仆、不省人事，并见半身不遂、舌强失语、口眼㖞斜等症。中脏腑根据病因病机不同，又可分为闭证和脱证。① 闭证：多因气火逆冲，血郁于上，痰浊壅盛引起神志昏迷、牙关紧闭、两手紧握、面赤气粗、喉中痰鸣、二便闭塞、舌红苔黄脉弦滑有力。② 脱证：多因真气衰微，元阳暴脱引起神志昏迷、目合口张、手撒遗溺、四肢厥冷、舌淡苔白脉细弱无力。

中风的治疗分急性期和后遗症期。

急性期的治疗应以醒脑开窍为主，取人中、太冲、合谷、太阳、大椎、心俞、涌泉、丰隆、中冲等穴，采用刺血拔罐法，中冲穴区面积狭窄，三棱针点刺后，挤出数滴瘀血即可，出血量可视病情而定，一般可至病人清醒为止，如无效可加十二井穴刺血，以加强开窍醒神之作用。如患者属闭证昏迷，可配合十宣穴放血；如患者牙关紧闭较重可配合下关、颊车、合谷刺血拔罐；如患者舌强不语较重，可配合针刺哑门、廉泉；如患者属脱证昏迷，可配合灸关元、气海、神阙。每日治疗1次，5次为1疗程。

后遗症期的治疗应以疏通经络，调气和血，促进肢体功能恢复为主要原则。取穴：① 阳白、下关、迎香、地仓、翳风、颧髎(患侧)。

② 肩髃、曲池、外关、合谷(患侧)。③ 环跳、阳陵泉、足三里、绝骨(患侧,图 4－11)。以上三组穴位,第 1 组主要用于治疗中风后遗

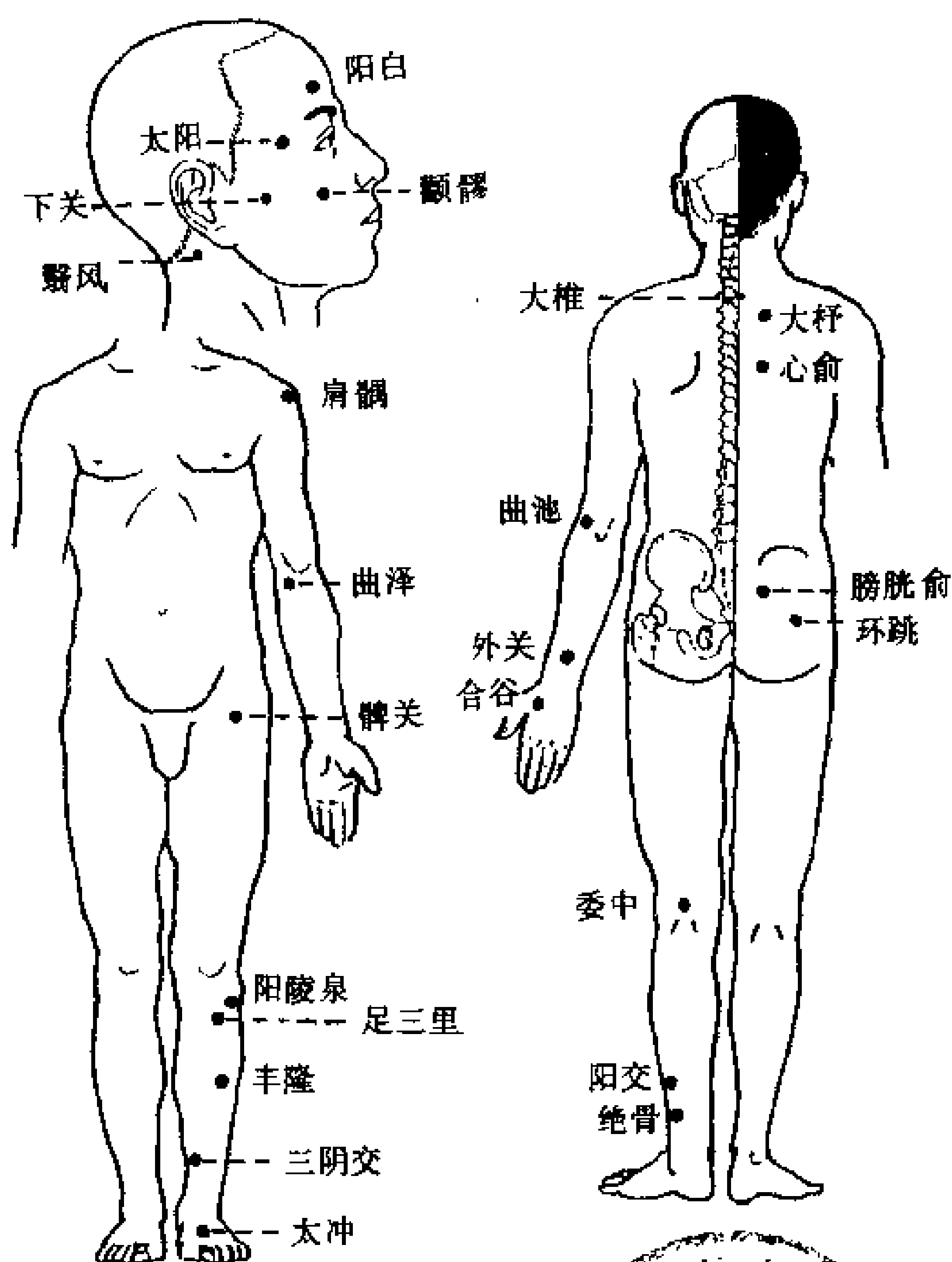


图 4－11　中风后遗症常用穴位图

症之口眼㖞邪,第 2 组主要用于治疗中风后遗症之上肢瘫痪,第3组主要用于治疗中风后遗症之下肢瘫痪。在临床上可根据病情选

用。一般采用留罐法、针罐法、闪罐法或熨罐法治疗，也可采用走罐法治疗，如患者上肢不遂，可用同样的方法，在手阳明大肠经线上走罐，如患者下肢不遂，可在足阳明胃经线上走罐，至皮肤出现红色瘀血现象为度。或配合背部足太阳膀胱经和督脉走罐的方法，以达到疏通五脏六腑的经气，调整全身气血运行的作用。每周治疗 1～2 次，10 次为 1 疗程。

122. 周围性面瘫如何拔罐治疗？

周围性面瘫，即面神经麻痹，中医称为口眼㖞斜，属中风中的中经络范畴。是由于正气不足，络脉空虚，风寒之邪乘虚侵袭阳明、少阳经络，引起经气阻滞，经脉失养，筋肉弛缓不收。本病起病急骤，颜面向健侧歪斜，患侧肌肉松弛，额纹消失，眼睛闭合不全，鼻唇沟变浅或消失，口角下垂，不能作蹙额、皱眉、露齿、鼓腮等动作。部分病人初起有耳后疼痛，还可出现患侧舌前味觉减退或消失。

本病的治疗应以驱除邪气，疏通经脉，行气活血为主要原则，取阳明经和少阳经的穴位为主，局部取穴配合循经取穴。局部取患侧穴位：阳白、地仓、下关、颊车、颧髎、太阳、牵正、四白、迎香、翳风、风池（图 4－12），以上穴位分成 2～3 组，每次选 3～5 个穴位，交替进行拔罐治疗。可采用留罐法、血罐法、针罐法或闪罐法。面部穴位手法宜轻，拔罐时间宜短，负压宜小，以穴区皮肤出现潮红为度，一般留罐时间为 1～5 分钟。采用针罐法时急性期手法宜轻，应用补法，慢性期应用平补平泻的中等度手法。翳风和风池穴拔罐手法可重，出血量宜多，可拔出瘀血 1～3 毫升，罐斑可呈紫红色。远端取双侧穴位：合谷、足三里、三阴交、太冲、大椎、内庭等。可采用血罐法、针罐法或留罐法，远端穴位拔罐手法可偏重些，留罐时间可长些，负压可大些。每周治疗 2 次，10 次为 1 疗程。

拔罐治疗本病效果是肯定的，可以缩短疗程，提高治愈率，本病拔罐治疗越早，疗效越好，病程越短，治愈率越高。治疗本病急性期面部拔罐和针刺手法不宜过强，应以远端取穴为主（如足三

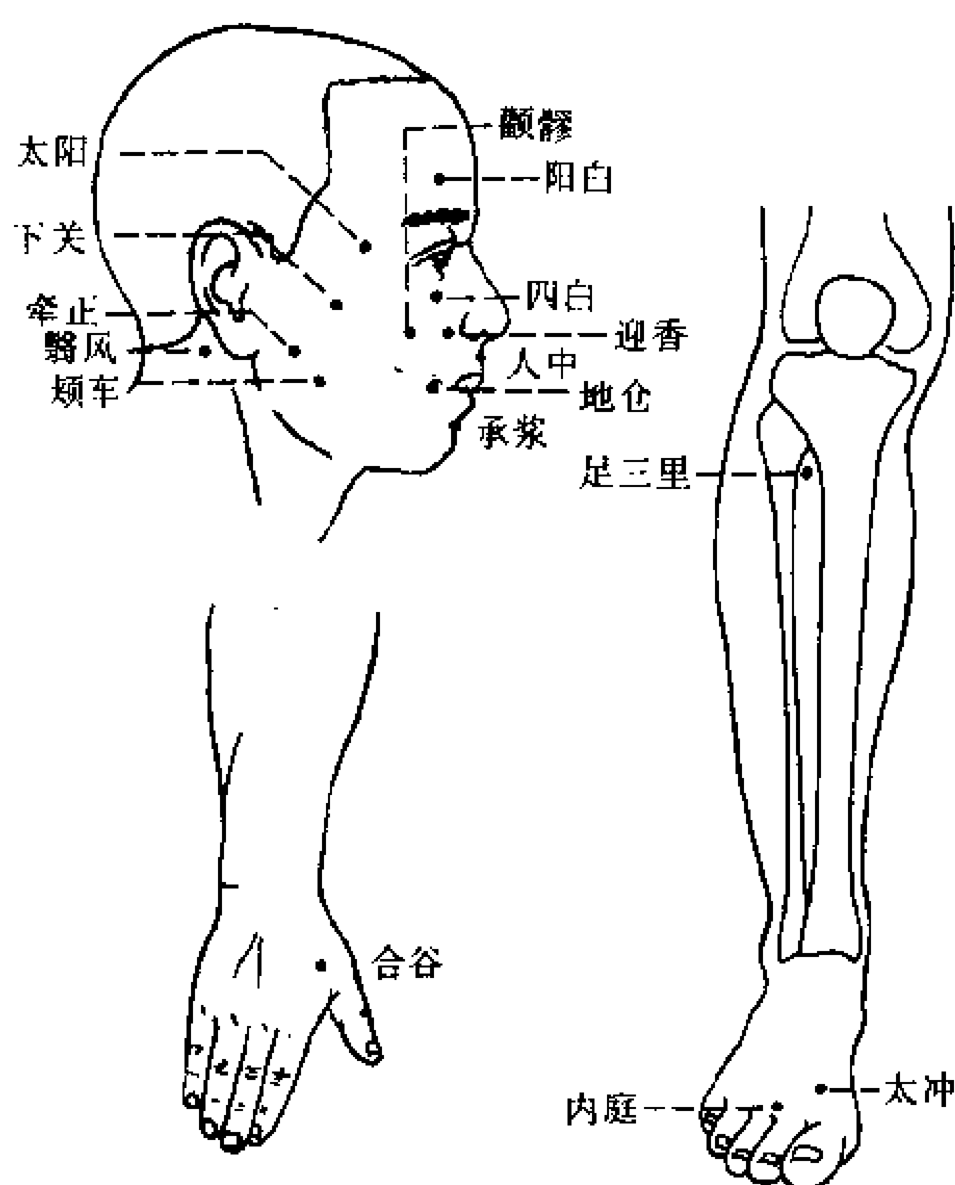


图 4-12 面瘫常用穴位图

里、合谷、风池等穴)，局部取穴为辅；慢性期面部可采用中强度手法，应以局部取穴和远端取穴并重。在治疗期间患者应避免感受风寒，有些患者患侧眼睛闭合不全，为了防止眼部感染，可用眼罩和眼药水点眼，每日 2～3 次。

123. 失眠是如何发生的？怎样拔罐治疗？

失眠是以经常不能获得正常的睡眠为特征的一种病症，又称“不寐”。失眠的证情不一，轻者入睡困难，时寐时醒，醒后不能再寐，或者睡眠不安，质量不佳，反复醒来。严重者整夜不能入睡。

失眠症常兼见头晕、头痛、心烦、焦虑、健忘、心神不安以及工作效率降低等证。导致睡眠障碍的原因很多，主要是由于机体内在的气血、脏腑功能失调所致。如气郁化火，扰动心神；胃气不和，痰热内扰；阴虚火旺，心肾不交；思虑劳倦，内伤心脾；心胆气虚，神摇善惊等均可影响心神而致不寐。气郁化火，扰动心神和胃气不和，痰热内扰属实证，而心肾不交、劳伤心脾和心胆气虚属虚证。

失眠症虽与五脏有关，但临床观察主要影响心、肾、肝、脾，所以在临床上多取手少阴心经、手厥阴心包经、足厥阴肝经和足太阴脾经的穴位。如取神门、内关、三阴交、足三里、曲泉、脾俞、心俞、肾俞、肝俞等穴(图4－13)。将以上穴位分成两组，交替进行拔罐治疗，偏于实证者可加太冲、丰隆穴，采用血罐法、针罐法或留罐法；偏于虚证者可加关元、气海穴，采用针罐法或留罐法。血罐法的出血量不宜太多，针罐法以进针得气后再行拔罐为宜，留罐法一般留罐10～15分钟。每周治疗1～2次，每次选择1组穴位，6～8次为1疗程。也可配合背部足太阳膀胱经和督脉走罐的方法，可以达到疏通五脏六腑的经气，调整全身气血运行的作用。

失眠症是临床常见病，许多病人长期依赖安眠药物，虽有一定的疗效，长期服用易产生耐药性，而且安眠药的毒性及副作用较大，对一部分病人安眠药的效果欠佳。所以在拔罐治疗期间，病人应尽量不用安眠药或逐渐减低剂量。失眠的病因很多，在治疗过程中，应注意病人的精神因素，帮助病人解除思想压力，消除顾虑，避免情绪紧张。患者还应忌用烟酒、浓茶、咖啡等刺激之品，每日应有适当的体力劳动，加强体育锻炼，增强体质。养成良好的作息习惯，是防治本病的有效方法。

124. 头痛是怎样引起的？如何拔罐治疗？

头痛是临床上常见的自觉症状，可以出现于多种急、慢性疾病当中。头为诸阳之会，是手、足三阳经经脉汇聚之处，五脏六腑之气血皆上走于头。无论外感或内伤，皆可引起头部气血不和，经脉阻滞不通而导致头痛。外感头痛，多因起居不慎，坐卧当风，感受

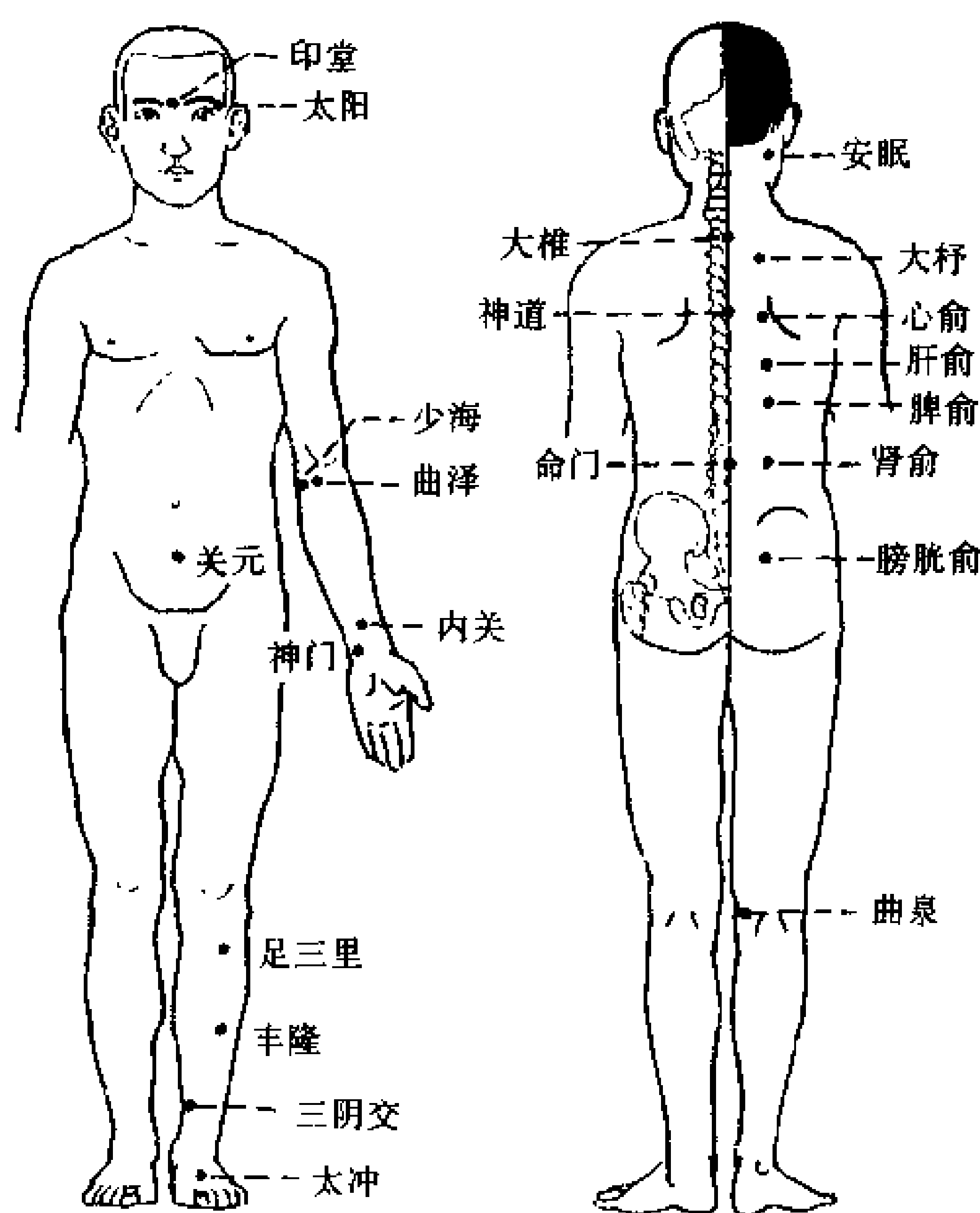


图 4－13　失眠常用穴位图

风、寒、湿、热等外邪，上犯巅顶，清阳之气受阻，气血瘀滞不通而致头痛。内伤头痛，多因肝阳上亢，上扰清窍；脾虚生痰，痰浊上扰；瘀血阻络，脑脉不通；气血亏虚，脑髓失养等均可导致头痛。无论外感头痛还是内伤头痛，均可分为实证和虚证两大类，实证主要是由于外邪、肝火或痰浊上扰清窍所致，虚证主要是由于气血虚弱，髓海失养所致，而头部经脉不通，不通则痛，则为本病发病的根本。

所以治疗本病应以祛除邪气，补益气血，通经止痛为其大法，局部取穴配合循经取穴，取太阳、印堂、风池、曲泽、委中、大椎、肝俞等穴(图4－14)。实证者采用血罐法或针罐法，虚证者采用针

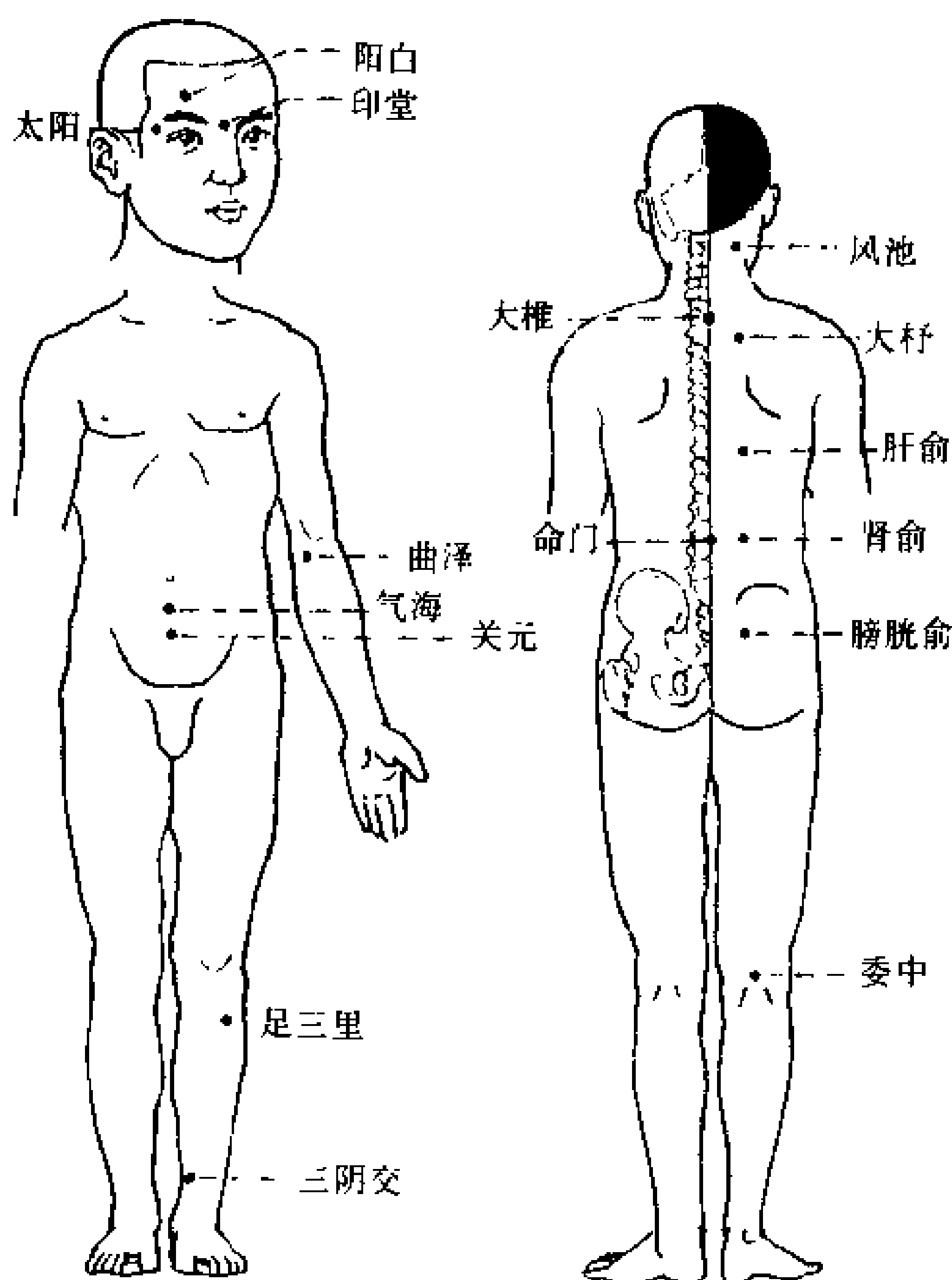


图4－14 头痛常用穴位图

罐法或留罐法。如后头痛为主者加昆仑、后溪穴；如前头痛为主者可加印堂、合谷、内庭穴；如偏头痛为主者可加率谷、外关、足临泣

穴;如头顶痛为主者可加百会、至阴、后溪穴;如眉棱骨痛者加攒竹、鱼腰穴。如感受外邪,上犯巅顶所引起的头痛可加大椎、合谷、风门等穴;如肝阳上亢引起的头痛可加太冲、肝俞拔罐;如肝肾阴虚或气血虚弱,髓海失养引起的头痛,可加肝俞、肾俞、足三里、三阴交、关元穴拔罐;如痰浊上扰引起的头痛可加脾俞、足三里、丰隆、内庭穴拔罐。同时可配合背部膀胱经和督脉走罐的方法治疗,可以达到疏通五脏六腑的经气,调整全身气血运行的作用。每日或隔日治疗1次,6~8次为1疗程。

头痛的病因非常复杂,在临床上必须根据中医理论、经络气血学说详加辨证,分清外感和内伤,虚证和实证等。根据病情,灵活施治,才能取得较好的效果,必要时还应进行中西医结合治疗。

125.尿潴留是怎样引起的?如何拔罐治疗?

尿潴留又称尿闭、癃闭,是指排尿困难,甚至点滴不通,膀胱内大量尿液不能随意排出的一种常见症状。主要是由于外科手术或妊娠分娩使肾气受损,脉络受伤,膀胱气化失职;或大病、重病、久病使肾气虚弱,络脉不通,膀胱气化无权;或膀胱湿热,经气受阻,膀胱通调气化无力所致。引起本病的根本原因主要是膀胱气化无力,与足少阴肾经和任、督二脉有关。

治疗本病应以补肾益气,调理阴阳,通利小便为其大法。可取背部的膀胱经和督脉走罐的方法治疗,以疏通膀胱经的经气,促进膀胱经的气血运行,调整膀胱的气化功能,走罐时应重点在膀胱经和督脉的腰骶部经络进行。另一种方法是取中极、水道、阴陵泉、三阴交、太溪、肾俞、膀胱俞、气海俞、三焦俞、次髎等穴,采用针罐法或留罐法治疗(图4-15)。采用针罐法应注意,进针后取得针感(中极、水道穴使针感下传至会阴部)再进行拔罐治疗效果较好;留罐法以皮肤出现红色罐斑为度。本病属急症,必要时每日可治疗2次,但最好选择不同的穴位和拔罐方法。

拔罐治疗尿潴留,主要是通过穴位的刺激,疏通肾与膀胱的经气,恢复肾与膀胱正常的开阖与气化功能,同时还通过调节膀胱通

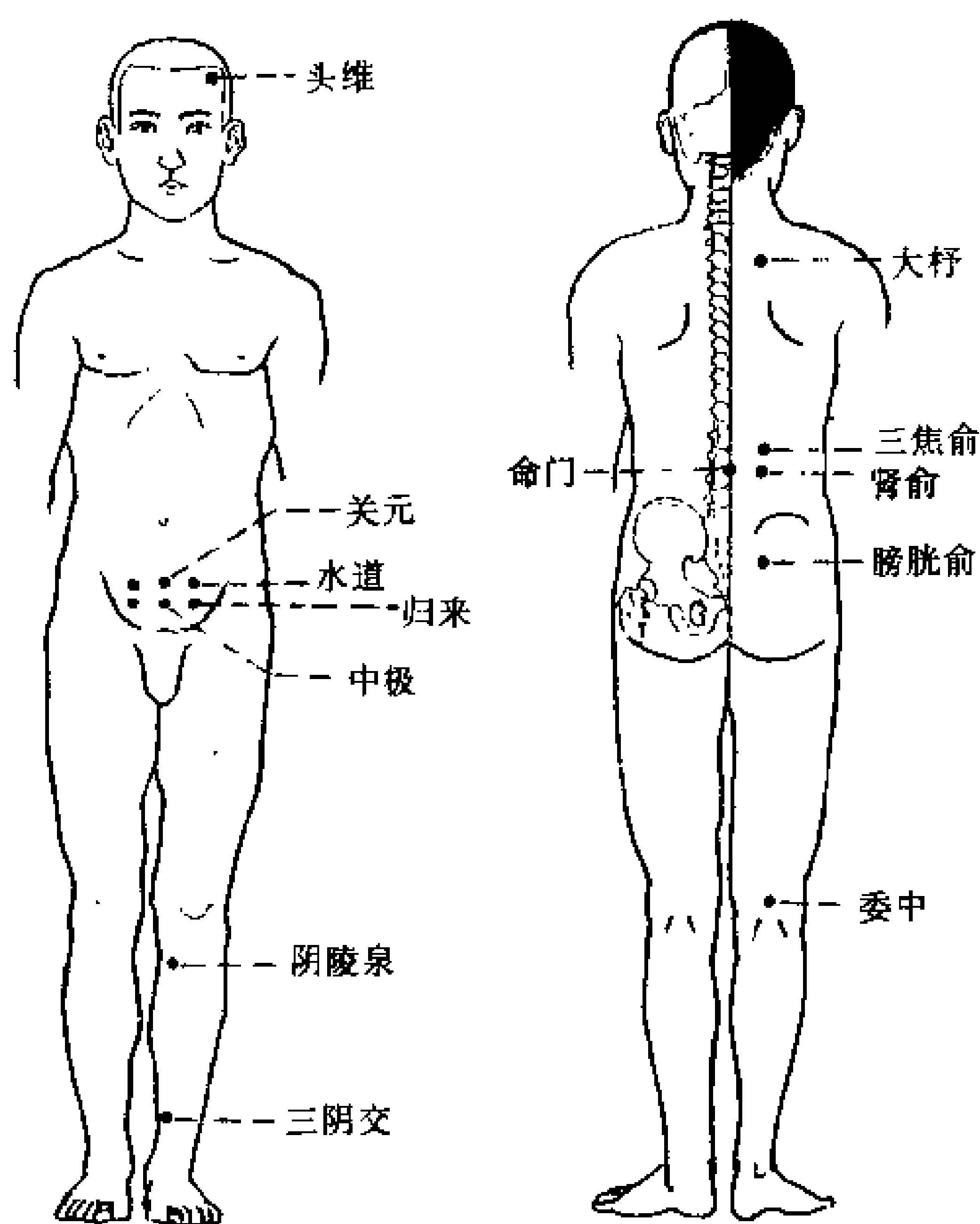


图 4－15　尿潴留常用穴位图

尿肌、膀胱内括约肌以及尿道外括约肌的功能，缓解括约肌的紧张痉挛状态。尿潴留的病人如果膀胱过度充盈，采用针罐法针刺下腹部穴位时，应注意进针不宜过深，用平刺或斜刺的方法针刺，使针感下传至会阴部。如几小时仍不能排尿者，应及时进行导尿处理，下次仍可继续进行拔罐治疗。长期进行留置导尿的患者，应先拔罐治疗 1～2 次后再拔导尿管。

126. 尿失禁如何拔罐治疗?

尿失禁是一种临床常见的症状,也叫"尿漏症"或"尿崩症"。是指病人不能控制排尿,致使尿液淋漓不尽,不自主外溢,或在咳嗽、喷嚏等腹压增加时有少量尿液外溢。本病多发于老年人,主要是由于肾气虚弱,膀胱气化失职,开阖不利所致;或由于膀胱湿热,经气受损,通调无权所致。

从现代医学的角度讲,本病主要是由于老年动脉硬化,大脑皮层支配膀胱及尿道括约肌的神经功能障碍,或尿道括约肌受损、手术后疼痛等原因,引起膀胱收缩无力或膀胱、尿道括约肌松弛,从而发生尿失禁。

治疗本病主要是以补肾益气,通调膀胱经之气为主。取穴:中极、水道、阴陵泉、三阴交、肾俞、膀胱俞、三焦俞(图 4－16)。采用针罐法或留罐法,可将腹部的穴位与背部的穴位分成两组,交替进行拔罐治疗。也可取背部的膀胱经和督脉走罐的方法治疗,以疏通膀胱经的经气,促进膀胱经的气血运行,调整膀胱的开阖和气化功能,应重点在膀胱经和督脉的腰骶部经络进行走罐。如肾气虚弱引起的尿失禁,可加关元、归来、命门等穴拔罐治疗;如膀胱湿热引起的尿失禁,可加委中、白环俞拔罐治疗。也可配合头维、百会电针治疗。每周治疗 1～2 次,10 次为 1 疗程。注意在使用针罐法时,中极、水道两穴应使针感下传至会阴部,取得针感后,再进行拔罐。拔罐治疗本病,是通过穴位的刺激,疏通肾与膀胱的经气,恢复肾与膀胱正常的开阖与气化功能。同时调节大脑皮层与内脏神经机能,调节膀胱逼尿肌、膀胱内括约肌以及尿道外括约肌的功能,增加括约肌的紧张程度,使膀胱恢复正常的排尿机能,从而治疗尿失禁。

127. 拔罐能减肥吗? 怎样进行拔罐减肥?

人体内脂肪积聚过多,体重超过标准体重 20% 以上时,即称为肥胖病。成人标准体重(kg) = [身高(cm) - 100] × 0.9。肥胖的原因,除一部分内分泌失调或其他疾病引起以外,大多数属于单

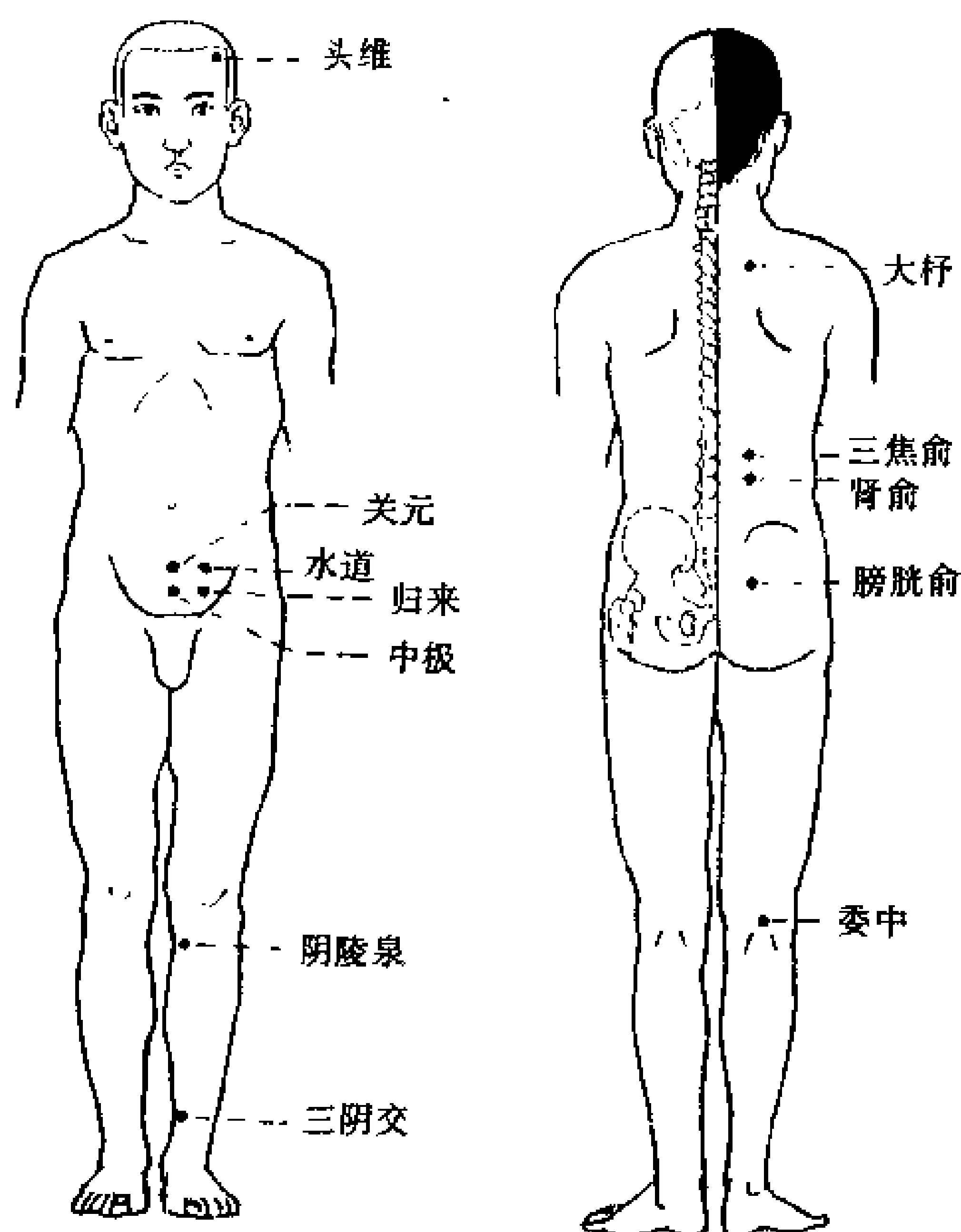


图 4-16 尿失禁常用穴位图

纯性肥胖。

近年来随着生活水平的提高，肥胖的发病率有增长趋势。肥胖的病因较复杂，与体质、年龄、饮食习惯、劳逸、情志等许多因素有关。但是引起肥胖的主要原因是脾胃功能失调，水湿停滞，聚湿生痰，痰湿留于肌肤及心肺而变成它病，故有"胖人多痰之说"。此外，气血运行缓慢，气机阻滞，体内脂膏、痰湿停聚不行也是引起此病的重要原因。

肥胖病人多由于平素脾胃湿热蕴结，胃火偏旺，导致善食多饥，胃纳亢进，同时由于气血运行缓慢，使脂肪沉积于体内。由于脂肪沉积过多而懒于活动，活动量偏少，则导致脂肪进一步沉积，从而产生恶性循环现象。

治疗本病应以清胃泻火，祛湿化痰，疏通经络，运行气血为主，取胃俞、三焦俞、脾俞、肺俞、中脘、天枢、大横、丰隆、三阴交、阴陵泉、足三里穴，将以上穴位分成两组，交替拔罐治疗(图 4－17)。

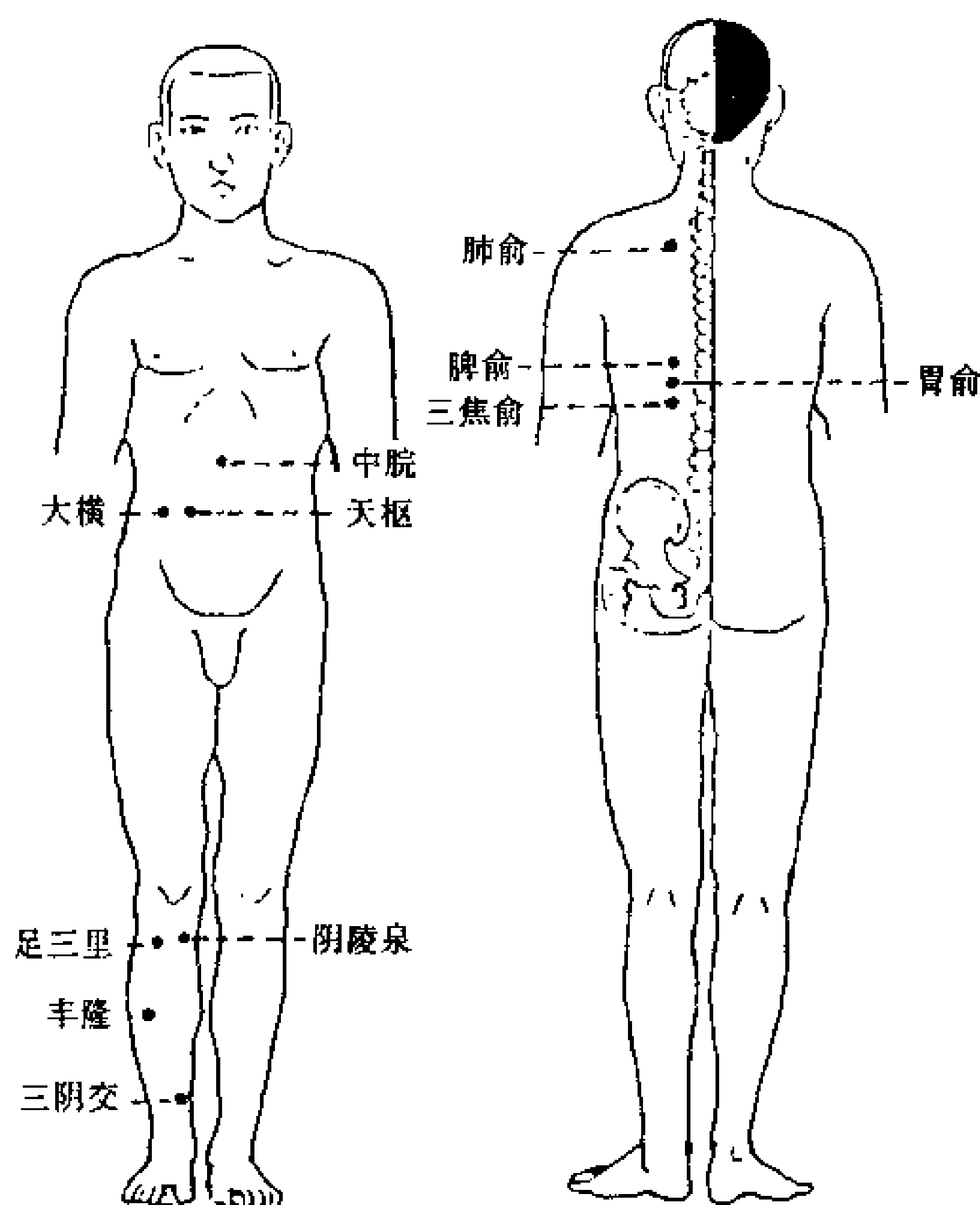


图 4－17　减肥常用穴位图

采用血罐法或针罐法，每日或隔日治疗1次，10次为1疗程。血罐法出血量可在1～5毫升，皮肤也可拔出红色罐斑。针罐法应采用强刺激泻法，产生针感后在针上拔罐，或留针20～30分钟后，起针拔罐。患者在治疗期间应少吃高脂肪食物及甜食，多吃蔬菜、水果、低脂肪等食物。适当减少饮食和睡眠，增加运动量。

128. 中暑怎样拔罐治疗？

中暑是发生在夏季的一种急性病症，也称“伤暑”。多因长时间处在高温环境中或烈日之下感受暑热之邪而发病。轻者出现头痛、头晕、胸闷、烦渴、恶心、倦怠、汗出、气短等症，重者出现神昏、抽搐、四肢厥冷、血压下降等症。

治疗本病应以清热、祛暑、开窍为主。取穴：大椎、委中、太阳、曲池、印堂、人中、曲泽，最好采用血罐法（图4－18）。选以上穴位2～3个，常规消毒后，用三棱针快速点刺，每穴点刺1～3下，然后立即拔罐，出血量应视病人体质和病情而定，体质强、病情重者出血量宜多，体质弱、病情轻者出血量宜少。一般待病人病情有所缓解，症状有所减轻时即可起罐。如病情严重，可配合十宣穴放血。本病属急症、重症，所以在临床上应立刻采取措施，必要时每日可拔罐治疗2～3次，几组穴位或几种拔罐方法交替使用。

129. 什么叫痞满？怎样拔罐治疗？

痞满是指心下胃脘部满闷不舒为主要症状的病症。痞为痞塞不通之意，满为满闷不行之意。临床以胸膈痞满或胃脘痞满，触之无形，按之不痛为特点。主要是由于饮食停滞、痰湿内阻、肝郁气滞或脾胃虚弱等原因，造成脾不健运，胃纳呆滞，中焦气机郁滞不通而成本病。

治疗本病应以消食导滞，祛痰化湿，舒肝理气，调理脾胃，顺气宽中为其大法，取穴：中脘、气海、内关、公孙、足三里（图4－19）。采用针罐法、留罐法或血罐法治疗。如属饮食停滞型，可加内庭、下脘等穴拔罐；如属痰湿中阻型，可加膻中、丰隆等穴拔罐；如属肝郁气滞型，可加太冲、肝俞等穴拔罐；如属脾胃虚弱型，可加脾俞、

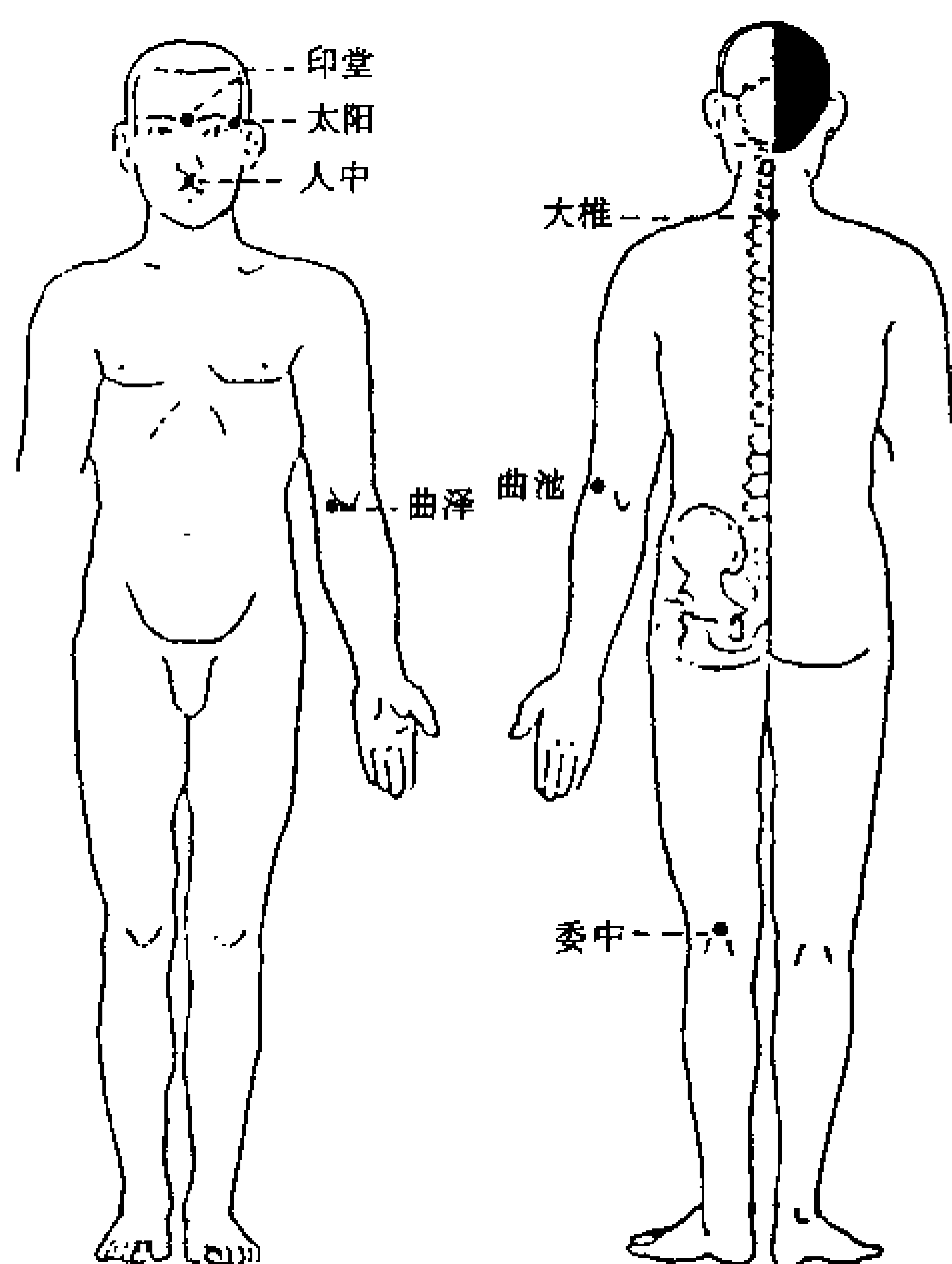


图 4-18 中暑常用穴位图

三阴交等穴拔罐。每日或隔日治疗 1 次,10 次为 1 疗程。

130. 疟疾是怎样发病的? 怎样拔罐治疗?

疟疾是以周期性定时发作的寒战、高热、出汗等为主证的一种疾病。是一种由疟原虫经按蚊传播所致的传染病。有的病人疟疾发作时神昏谵语,四肢抽搐或呕吐、腹泻,腹中绞痛。严重者可出现脾肿大或脾功能亢进症状。在血液检查中,可找到疟原虫,一般

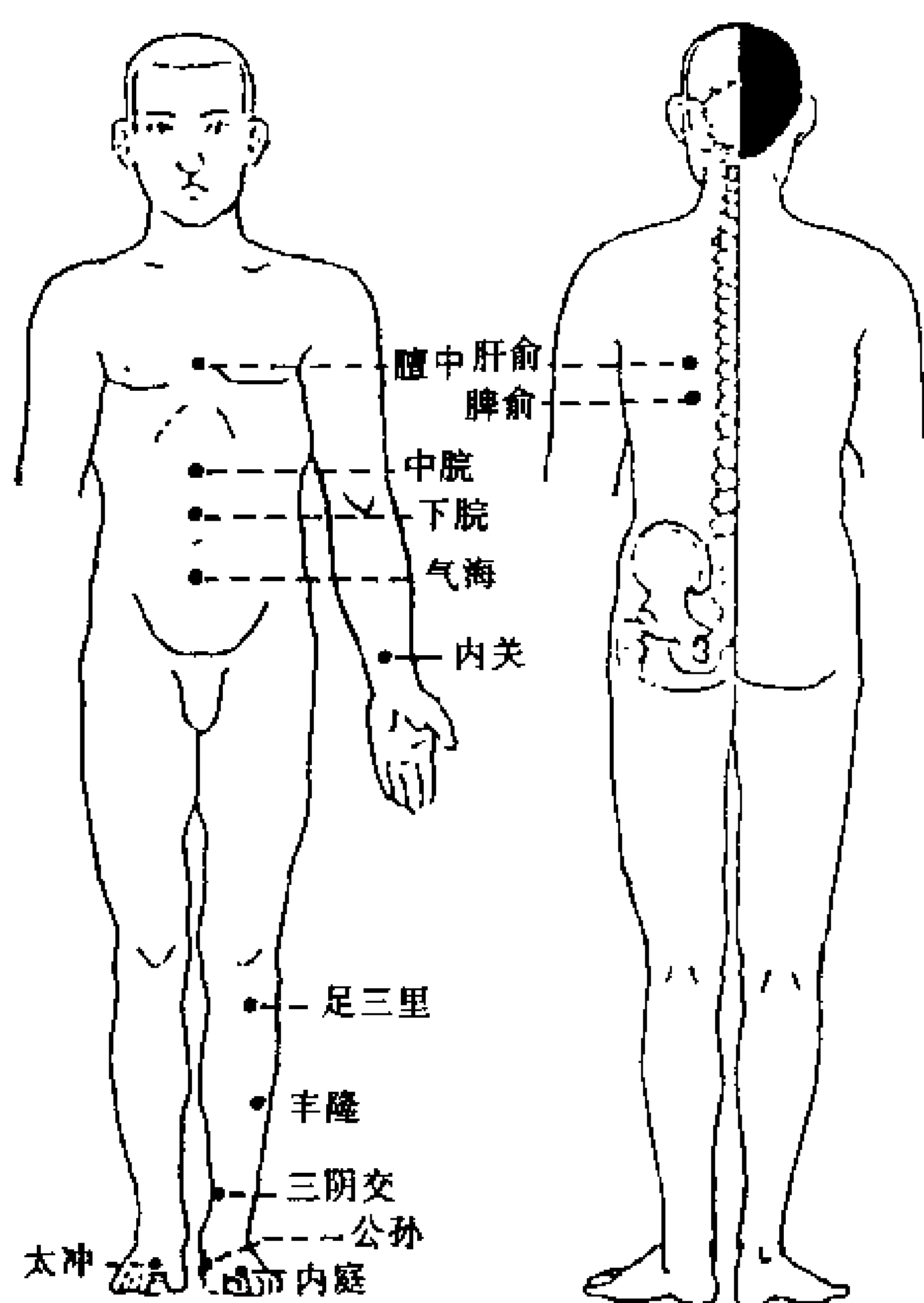


图 4-19　痞满常用穴位图

在寒战期及寒战后 6 小时内疟原虫较多，容易找到。

掌握拔罐法治疗疟疾的时机非常重要，一般在疟疾发作前 2～3 小时效果最好、取穴：大椎、陶道、委中、曲池、太阳、合谷、命门（图 4-20）。采用刺血拔罐法，以上穴位经过消毒后，用三棱针点刺，每穴点刺 1～3 下，或用梅花针叩刺至出血，然后立即拔罐于所点刺的穴位，可拔出毒血 10～20 毫升，起罐后擦净皮肤上的血迹。

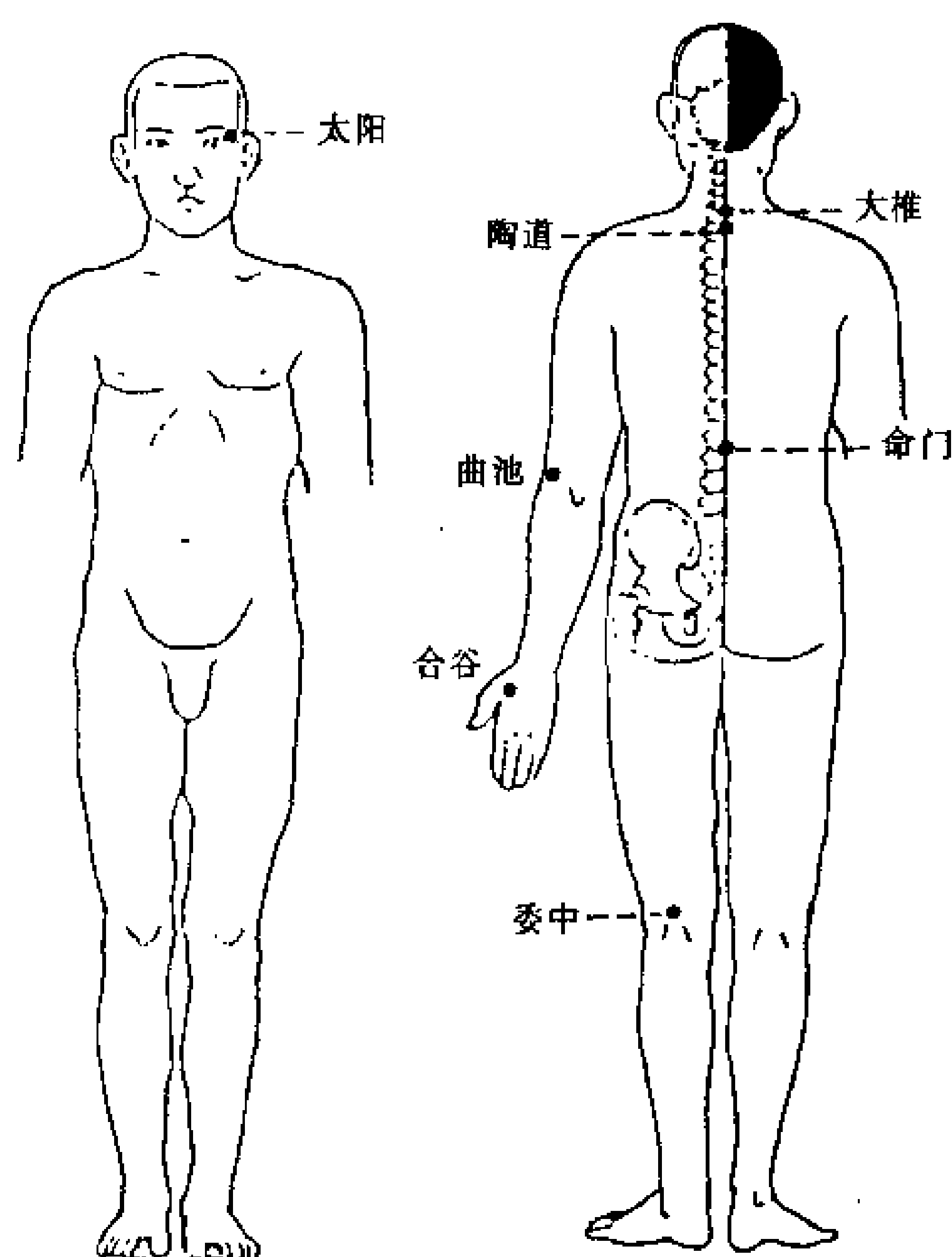


图4-20　疟疾常用穴位图

131.糖尿病怎样拔罐治疗?

糖尿病是由于机体内胰岛素分泌相对或绝对不足,引起的糖代谢紊乱的内分泌性代谢疾病。主要临床表现是多饮、多食、多尿、消瘦及血糖、尿糖增高。中医称之为"消渴",其病理机制不外乎肺、脾、肾三脏阴虚和燥热两个方面,阴虚为本,燥热为标,而二者又互为因果,热之甚是由于阴之虚,而阴之虚又由于热之甚,其

始则异，其终则同。在临床上根据病机、症状和病情发展阶段不同，可分为上消、中消和下消。上消以口渴多饮为主证，伴有口干咽燥、小便频多、舌边尖红、苔薄黄、脉洪数，上消多由上焦肺热津伤所致；中消以多食善饥为主证，伴形体消瘦、小便频多、大便坚硬、舌苔黄燥、脉滑，中消多由中焦脾胃燥热所致；下消以尿频量多、混浊如脂或尿有甜味为主证，伴口干咽燥、面色黧黑、舌红、脉沉细数，下消多由下焦肾水亏竭，蒸化失常所致。

在临床上三消症状往往同时存在，肺、胃、肾三者之间关系极为密切，因此在治疗上不能截然分开，而应根据病情有所兼顾。总的治疗原则是滋阴、润燥、降火。取穴：脾俞、胰俞（第8胸椎棘突下旁开1.5寸）、膈俞、足三里、三阴交。上消加肺俞、大椎，中消加胃俞、曲池，下消加肾俞、关元、复溜（图4-21）。一般采用单纯留罐法，每次留罐15～20分钟，以穴区皮肤出现红色瘀斑为度，每周治疗1～2次，10次为1疗程。

第二节　外科疾病的拔罐治疗

132.落枕是怎样引起的？怎样治疗和预防？

落枕是指急性单纯性颈项强痛，活动受限的一种病症，又称颈部伤筋。本病多因颈部扭伤，或睡眠姿势不当、枕头高低不适，或局部感受风寒，导致局部经脉不调，气血闭阻不通，筋脉拘急，肌肉痉挛。临床上以颈项部强直疼痛，转动不灵，活动受限为特点。如果经常落枕，治疗不当或不及时，容易继发颈椎病。

拔罐法治疗落枕效果较好，对于急性期的患者，一般1～2次即可治愈。对于慢性反复发作的病人，一般多治疗几次效果也很好。在取穴上应强调“以痛为腧”，在患侧选准痛点（阿是穴）或者疼痛局部的穴位（图4-22），进行拔罐或走罐治疗，留罐10～15分钟，将局部皮肤拔出紫红色瘀血为度，一般拔罐结束后，症状可立即缓解。每周拔罐1～2次，5次为1疗程。

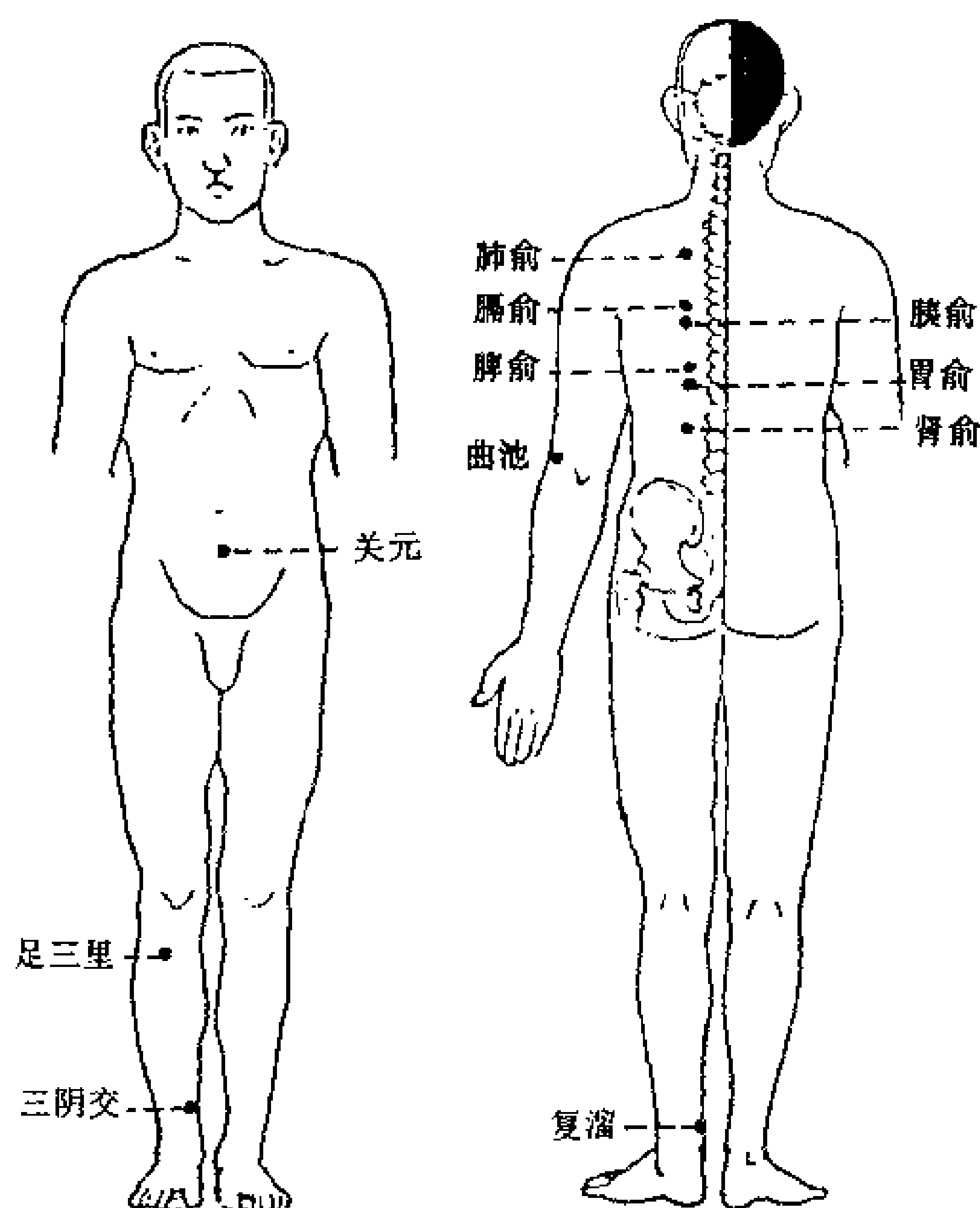


图 4－21　糖尿病常用穴位图

预防本病主要是指导病人正确用枕，睡眠时枕头高低要适度，枕头应能够支撑颈部，使颈椎保持正常的生理弯曲；长期伏案工作的病人，应定时抬头活动颈部，以减少颈部的疲劳状态；同时应注意局部保暖，尤其睡眠时避免颈部受寒。

133．颈椎病是怎样引起的？如何治疗？

颈椎病又称颈椎综合征，引起颈椎病的原因很多，由于长期用

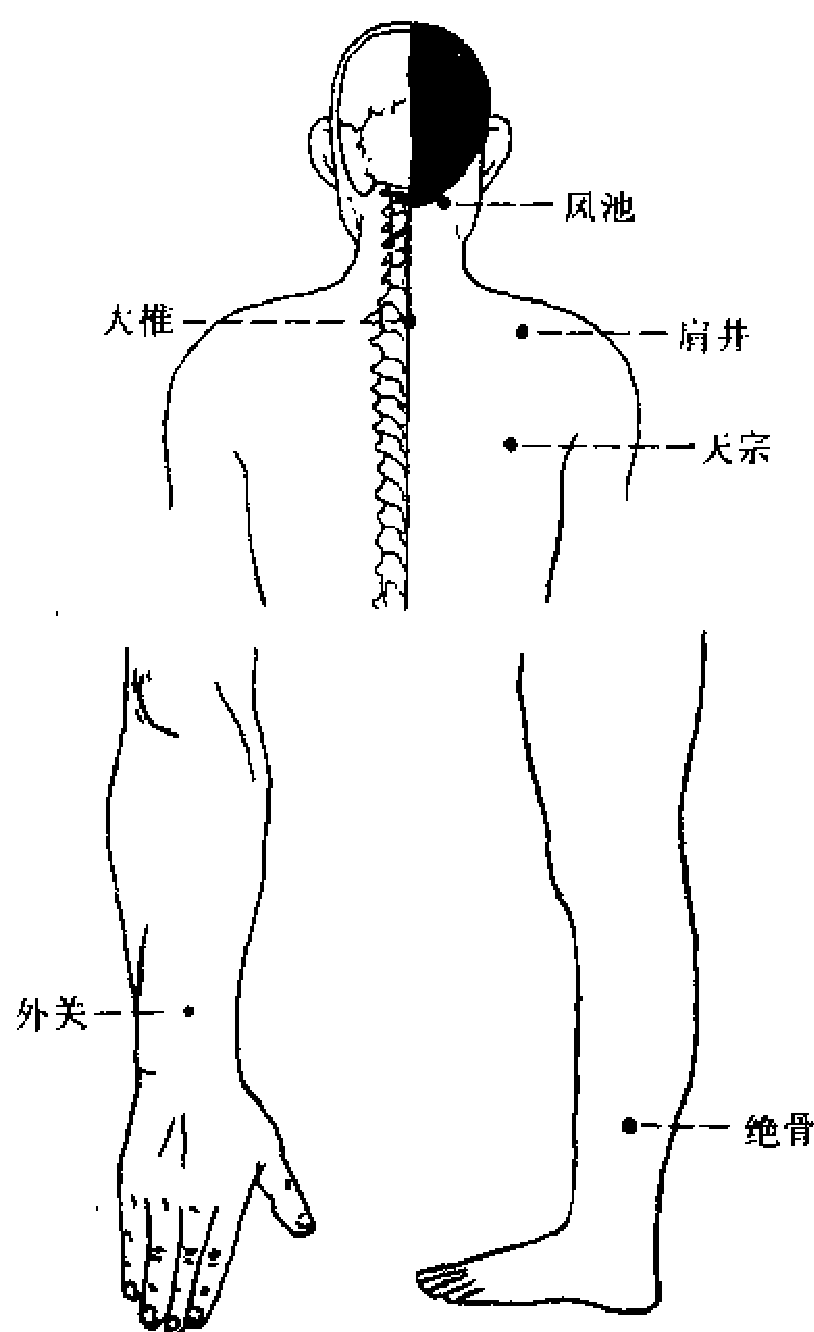


图 4－22 落枕常用穴位图

枕不当，睡眠时颈部得不到支撑，头部呈强迫性低头姿势，使颈部肌肉长期处于紧张痉挛状态，颈椎曲度变直；长期伏案工作，造成颈部肌肉劳损，颈椎曲度消失；颈部外伤，造成颈椎间盘突出或颈椎错位；颈椎间盘和骨关节发生退行性改变。总之无论什么原因，均可影响到邻近的肌肉、神经、脊髓、椎动脉等，导致以颈项和肩背酸痛，活动受限等为主要症状的综合征。在临床上颈椎病可分为

几个型。颈型:以颈、肩、背部疼痛为主要症状;椎动脉型:以头晕、头痛、失眠为主要症状;神经根型:以上肢麻木不适为主要症状;交感型:以头晕、耳鸣、心动过速及心前区不适为主要症状;脊髓型:以四肢无力等脊髓受压症状为主要临床表现。本病相当于中医的痹症范畴,主要是由于风寒外袭或劳倦损伤导致颈部的经脉不通,气血凝滞,筋骨不利。

拔罐治疗颈椎病,主要是通过疏通经络,行气活血,消除瘀滞,缓解颈部肌肉的紧张痉挛,解除神经、血管的压迫症状,改善局部组织的营养代谢,从而缓解或消除颈椎病的临床症状。所以在临床上应以局部取穴为主,配合循经取穴。选择颈部华佗夹脊穴、大椎、风池、大杼、风门、肩井、天宗、秉风、阿是等穴(图 4-23),最好采用走罐法,也可用留罐法、针罐法、血罐法或药罐法,一般每周治疗 1~2 次,8 次为 1 疗程。如上肢麻木重可加肩髃、臂臑、曲池、手三里、八邪等穴;如头晕、耳鸣重者加率谷、百会、三阴交、太冲等穴;如心慌、心悸重者加心俞、膻中、内关、足三里等穴。

颈椎病属于一种慢性病变,有的病程长达几十年,所以首先应该做好病人的思想工作,取得病人的积极配合,坚持一定的疗程,才能取得较好的效果。同时必须消除导致颈椎病的诱因,指导病人合理使用枕头,防止颈部过度疲劳和感受寒邪,长期伏案工作者应经常起身活动颈项部,锻炼颈部肌肉的支持能力。

134. 肩周炎是怎样引起的? 如何治疗和预防?

肩周炎又称老年肩、冻结肩、五十肩,是指肩关节周围的肌肉、肌腱以及周围组织的一种退行性无菌性炎症。临床主要症状是患侧肩关节疼痛,夜间尤甚,活动受限,日久患侧肩关节结缔组织互相粘连,甚至上肢肌肉可出现废用性萎缩。本病主要是由于肩关节扭挫伤、过度劳损或感受风寒等,引起局部经脉闭阻不通,气血运行不畅所致。

肩周炎可分为急性期和慢性期,急性期可根据“以痛为腧”的理论,在疼痛的局部阿是穴及其周围拔罐或走罐,一般 1 次即可缓

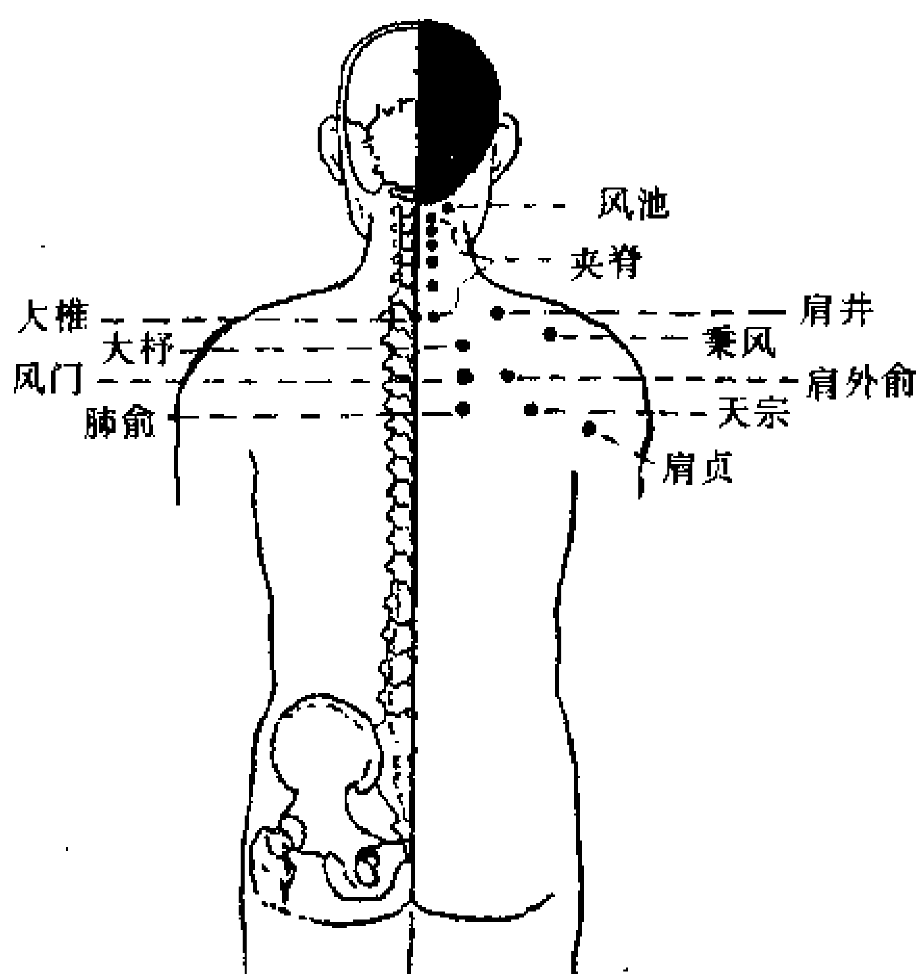


图 4-23　颈椎病常用穴位图

解症状。慢性期则应以局部穴位为主，配合循经远端取穴，如条口、中渚等穴(图 4-24)，每周治疗 1～2 次，8～10 次为 1 疗程，可采用走罐法、留罐法、针罐法或药罐法，慢性期的病人拔罐后一般都会感觉疼痛有所减轻，但要彻底治愈，还需要坚持治疗。有些病情顽固的病人可配合电针、水针、小针刀或按摩等方法治疗。在治疗期间，患者应注意患侧肩部的保暖及适当的功能锻炼，尤其对于慢性病人，关节活动受限，配合患肢适当的功能锻炼非常重要，有利于早期康复。

135. 背痛是怎么回事儿？拔罐能治吗？

背痛是以背部疼痛为主要症状的一种临床常见病，属于中医的“痹症”范畴，主要是由于寒邪侵袭、跌打损伤、慢性劳损等原因

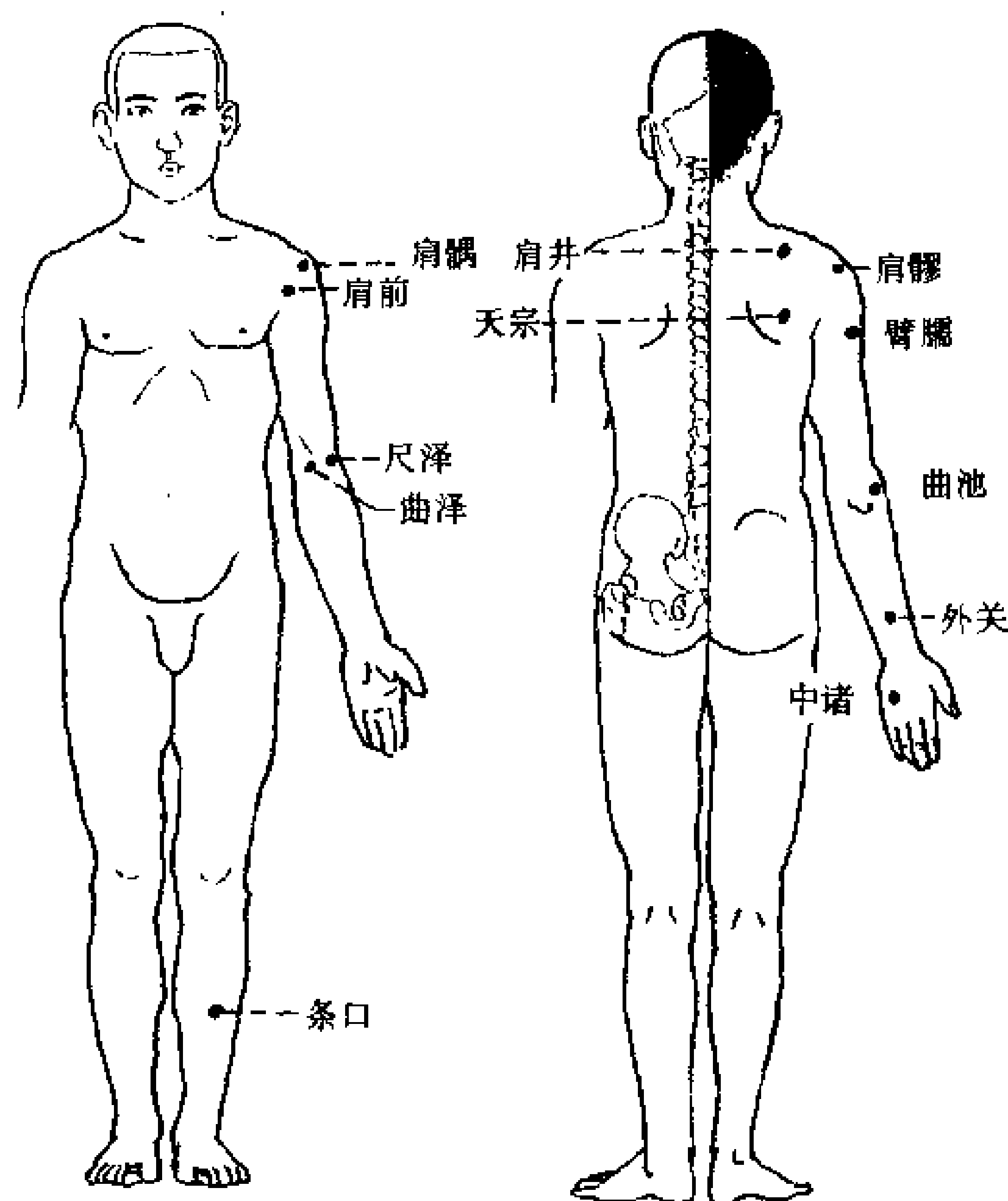


图 4-24 肩周炎常用穴位图

导致背部经脉闭阻不通，气血流通不畅。本病多发于产妇或长期伏案工作的人。

背部主要循行的经脉是督脉和足太阳膀胱经，所以在治疗上应以调理这两条经脉为主，选择背部的背俞穴和华佗夹脊穴、阿是穴、天宗、秉风、肩井等穴（图 4-25），采用走罐法、留罐法、血罐法、药罐等。另外根据"经脉所过，主治所及"的理论，也可配合循

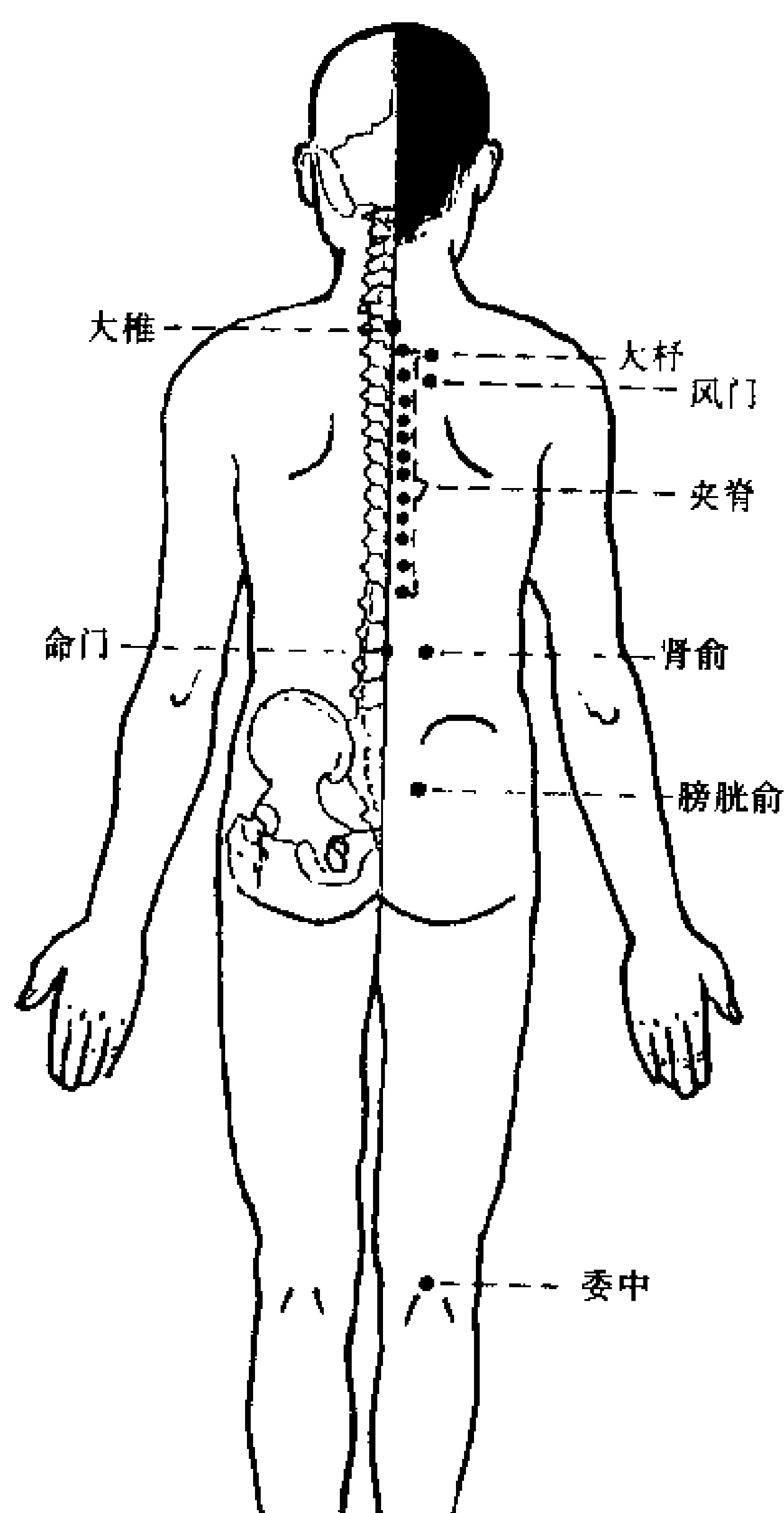


图 4－25　背痛常用穴位图

经取穴，如委中穴刺血拔罐等。每周治疗 1～2 次，4～6 次为 1 疗

程，拔罐治疗背部疼痛效果比较理想，大部分病人治疗 1～3 次，背部疼痛即可明显减轻或消失。在治疗期间，医生应指导病人注意背部肌肉的锻炼，尤其长期伏案工作及腰背部负重工作的病人应注意适当的活动腰背部肌肉，避免腰背部肌肉扭挫及受寒。

136. 急性腰扭伤怎样拔罐治疗？

急性腰扭伤，是由于腰部用力不当而引起的腰部肌肉、韧带、肌腱等的损伤。临床症状为腰部活动受限、肌肉疼痛等。

治疗本病应循经远端取穴配合局部取穴，取委中、阿是、肾俞、志室、大肠俞、气海俞、腰俞等穴（图 4－26）。委中穴先用三棱针点刺或用梅花针叩刺后拔罐，其他穴位也可以采用刺血拔罐法或留罐法和针罐法，采用血罐法的出血量一般在 5～10 毫升；采用留罐法一般留罐 10～20 分钟，使局部穴位出现紫红色瘀血为佳；针罐法应采用强刺激泻法，或平补平泻法，针刺得气后再进行拔罐治疗。每日治疗 1 次。一般 1～3 次即可缓解。

137. 慢性腰痛怎样拔罐治疗？

慢性腰痛主要是由于腰部肌肉及其软组织长期慢性劳损、感受风寒之邪或肾气虚弱所引起的经脉闭阻不通，气血运行不畅，致使腰部疼痛，活动受限，遇寒或劳累则加重。

治疗本病应以局部取穴为主，配合循经远端取穴。取肾俞、命门、腰阳关、腰俞、委中、阿是穴（图 4－27）。采用留罐法、针罐法或药罐法。委中穴最好采用血罐法，先用三棱针点刺 1～3 下，然后拔罐，拔出瘀血 3～5 毫升。背部穴位一般留罐 10～15 分钟，拔出紫红色瘀斑为度。针罐法针刺时一般采用平补平泻的手法，得气后再进行拔罐治疗。每周治疗 1～2 次，6～8 次为 1 个疗程。如伴有臀部疼痛，可配合环跳、秩边、阿是穴采用针罐法治疗；如伴有下肢疼痛，可配合环跳、承扶、殷门、委中、阳陵泉、承山等穴应用针罐法治疗。环跳、秩边、承扶等穴针刺时，应有向足部放电样的针感，然后再拔罐治疗。拔罐法治疗腰痛效果较好，一般拔罐后，患者会感觉腰部疼痛有所减轻，但欲彻底治愈，还应该鼓励患者坚

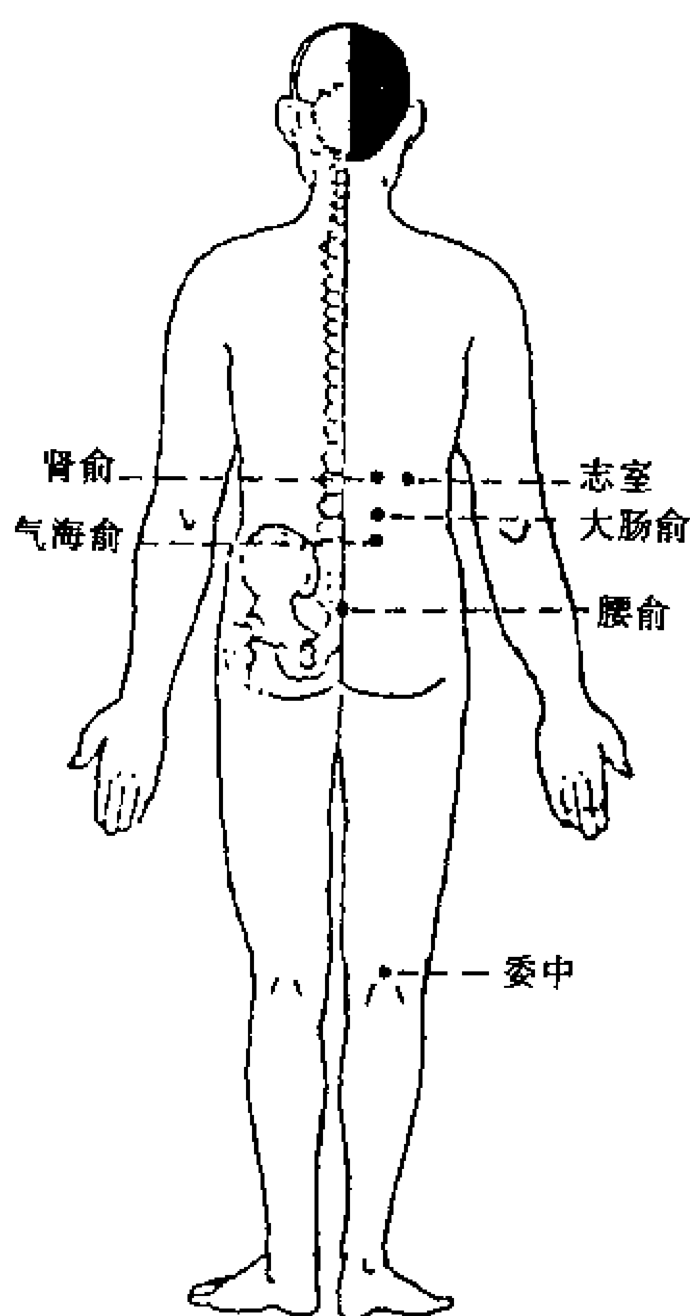


图 4-26　急性腰扭伤常用穴位图

持治疗。

治疗期间，患者应注意休息，防止受凉，避免腰部持重不平衡。有些患者腰椎间盘严重突出，压迫神经症状较重，拔罐治疗虽有一定的效果，但很难彻底治愈，应采取相应的中西医结合治疗，以免延误病情。

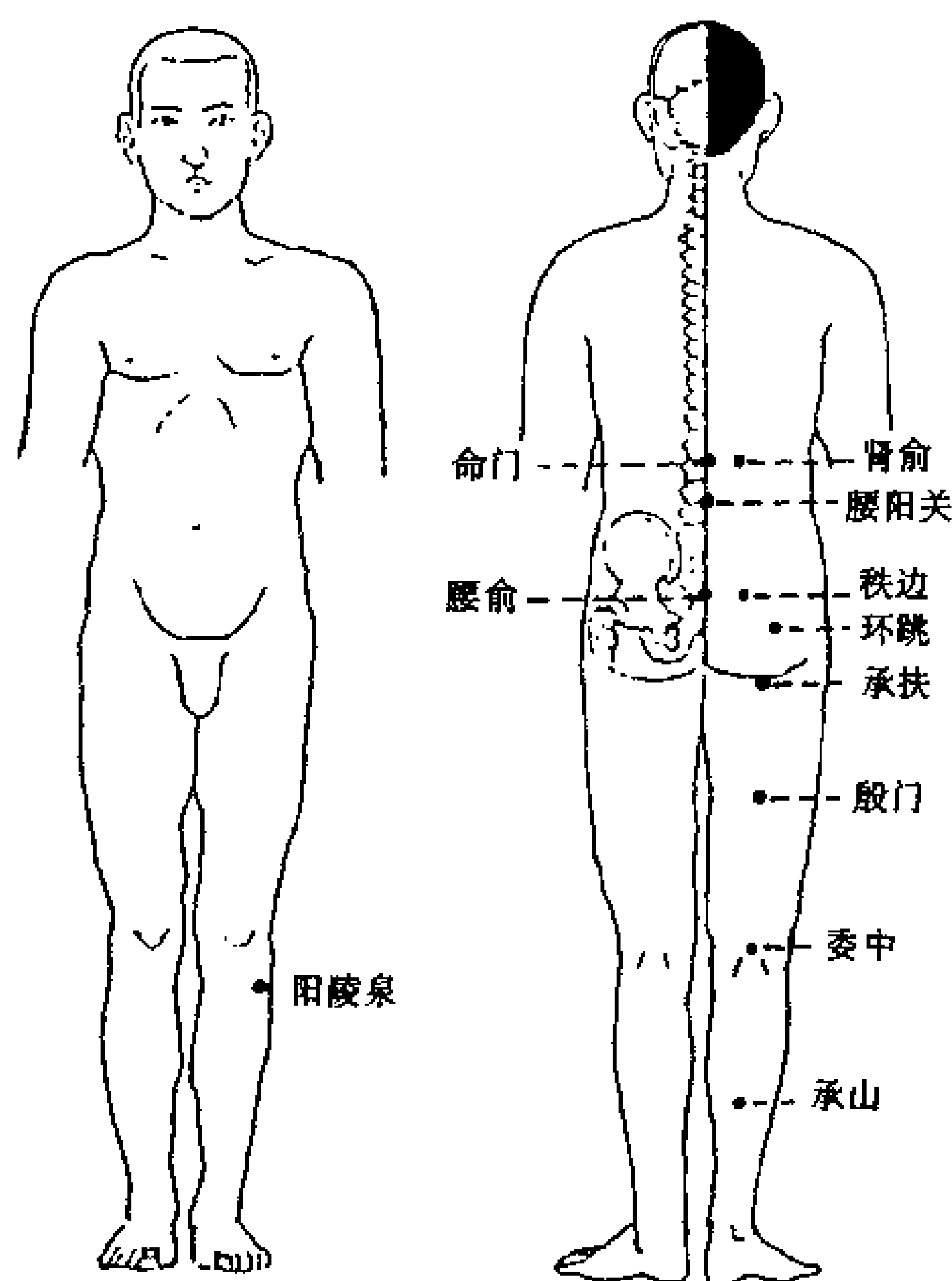


图 4－27　慢性腰痛常用穴位图

138. 应用拔罐法怎样治疗坐骨神经痛?

坐骨神经痛是指在下肢坐骨神经分布区内发生疼痛，属“痹症”范畴，多由于感受风寒湿之邪，导致下肢经脉不通，气血瘀滞，不通则痛。表现为一侧臀部疼痛，并向大腿后侧、小腿后外侧及足部放射，咳嗽、喷嚏、排便、弯腰、用力时疼痛加重。临床有些病人伴有腰痛，可能是由于腰椎间盘突出压迫坐骨神经根所致的根性坐骨神经痛。

拔罐法治疗坐骨神经痛效果较好，尤其是针罐法和血罐法，具有较强的疏通经络，行气活血，消除瘀滞，散寒止痛的作用。选择秩边、环跳、承扶、殷门、委中、阳陵泉、承山、昆仑、阿是等穴，最好采用针罐法，也可采用留罐法或血罐法(图 4－28)。针罐法一般

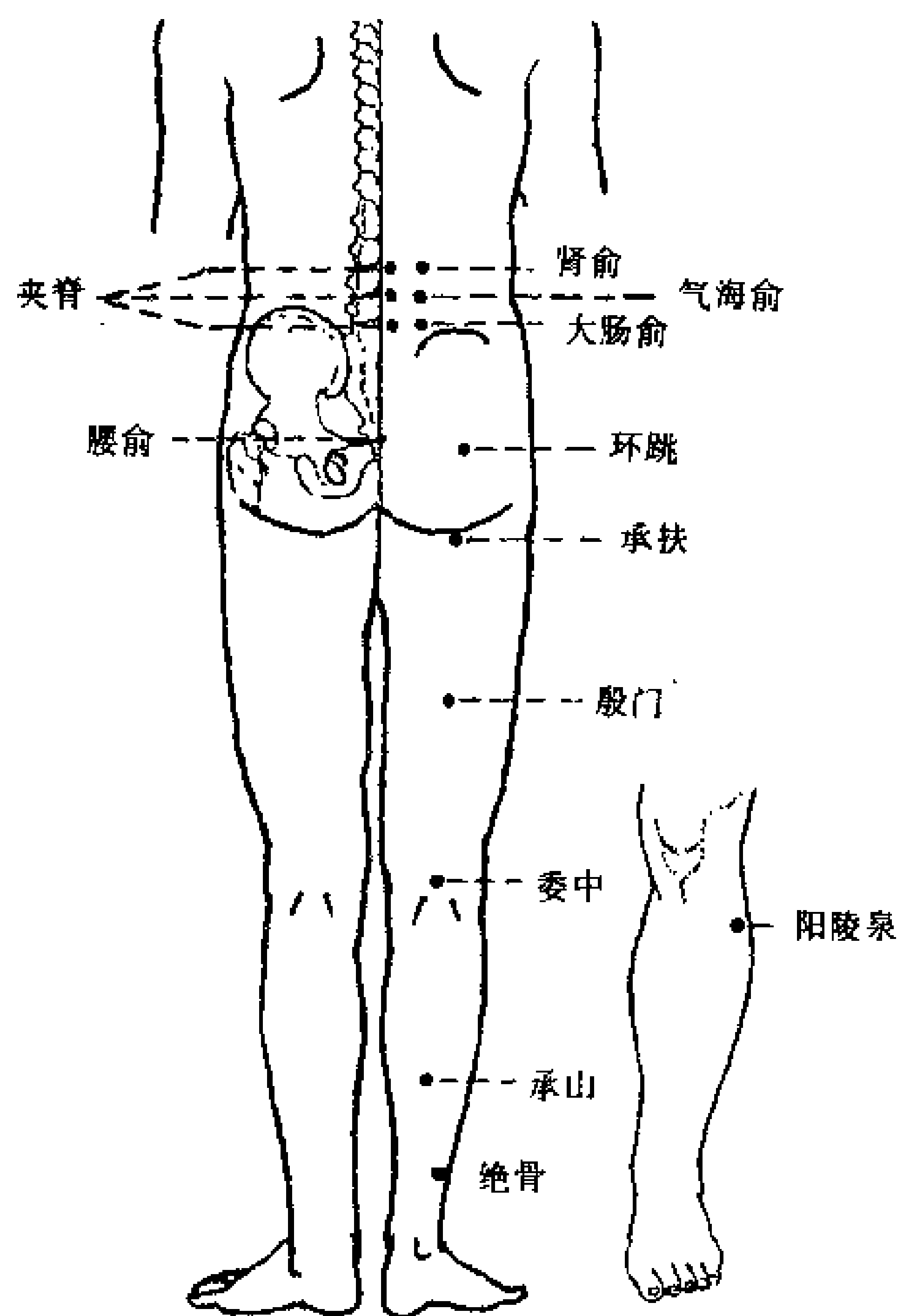


图 4－28　坐骨神经痛常用穴位图

采用强刺激泻法，或平补平泻的手法，使针感放射至足，然后再进行拔罐治疗，一般留罐10～15分钟，以皮肤出现罐斑为度。如患者伴有腰痛，可加肾俞、大肠俞、腰俞、气海俞、夹脊、阿是穴等。每周治疗1～2次，6～8次为一个疗程。有些病程较短的病人，一般治疗一次后即可减轻或缓解疼痛，对于病程较长的病人或病情较重的病人，最好能坚持治疗1～2个疗程。但对于一些根性坐骨神经痛，应针对病因综合治疗，方可提高疗效。在治疗过程中，患者应当注意腰腿部的保暖。

139.膝关节疼痛如何拔罐治疗?

膝关节疼痛属祖国医学的“痹症”范畴，痹有闭阻不通之意，是由于风寒湿之邪侵袭经络，气血闭阻不通，不通则痛。在临床上可分为三种类型:行痹(风痹)，即风寒湿邪致病，以风邪为主，主要症状是关节疼痛，游走不定;痛痹(寒痹)，即风寒湿邪致病，以寒邪为主，主要症状是关节剧痛，固定不移，得热则舒，遇寒加重，或关节拘急屈伸不利;着痹(湿痹)，即风寒湿邪致病，以湿邪为主，主要症状是关节酸痛重着，固定不移，屈伸不利，或肌肤麻木不仁。

在临床上膝关节疼痛一般是风寒湿邪挟杂而为病，所以在治疗上都是以拔除体内病邪，疏通局部经络，调理气血运行为原则，按照“以痛为腧”的理论，选择局部的穴位为主，如膝眼、鹤顶、阳陵泉、阴陵泉、阿是穴等穴，采用留罐法、针罐法、血罐法、药罐法均可(图4－29)。一般偏胖的病人皮肤平坦，可使用留罐法、针罐法或药罐法;偏瘦的病人皮肤欠平坦，可采用血罐法、闪罐法、熨罐法或垫面垫法。膝眼穴最好屈膝取穴，所以治疗时最好令病人平躺屈膝，将患肢膝盖垫高，使患肢略屈曲。每周治疗1～2次，6～8次为1疗程。治疗期间病人应注意下肢保暖，避免冒雨涉水，使风寒湿邪再次侵袭。

140.疮疡病如何拔罐治疗?

疮疡病是指疔、疮、疖、痈等一切皮肤、毛囊、皮脂腺的急性化脓性炎症。病患的特点是局部红、肿、热、痛、化脓，有的伴有全身

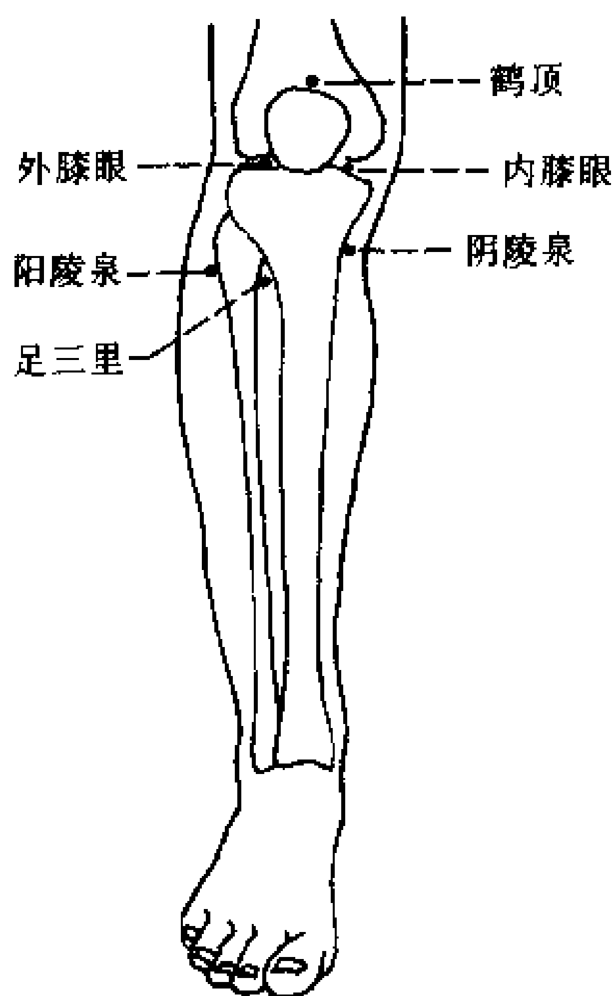


图 4－29 膝关节疼痛常用穴位图

症状，如发热、畏寒、头痛、乏力等症状，如治疗不当可继发败血症。有的病人反复发作，或身体各处散在的多个疖肿。本病多因肌肤不洁，皮肤刺伤，以致火毒之邪乘隙侵袭，蕴结肌肤；或因过食肥甘厚味以及酗酒等因，引起脏腑积热，毒自内生。邪毒聚集，经络阻塞，气血凝滞，血败肉腐而成疮疡病。

治疗本病当以清热解毒、凉血通络、拔毒祛瘀为其大法，取穴应以远端取穴为主配合局部取穴。远端穴位是为了治本，局部穴位是为了治标，尤其对于那些反复发作，或同时身体各处散在数个病灶的患者，只有标本兼治才能取得较好的效果。选择大椎、委中、太阳、身柱、太冲等穴，最好采用血罐法治疗（图 4－30）。如为多发性疖肿初期尚未成脓或仅有小的脓头者，可在疖肿病灶部和

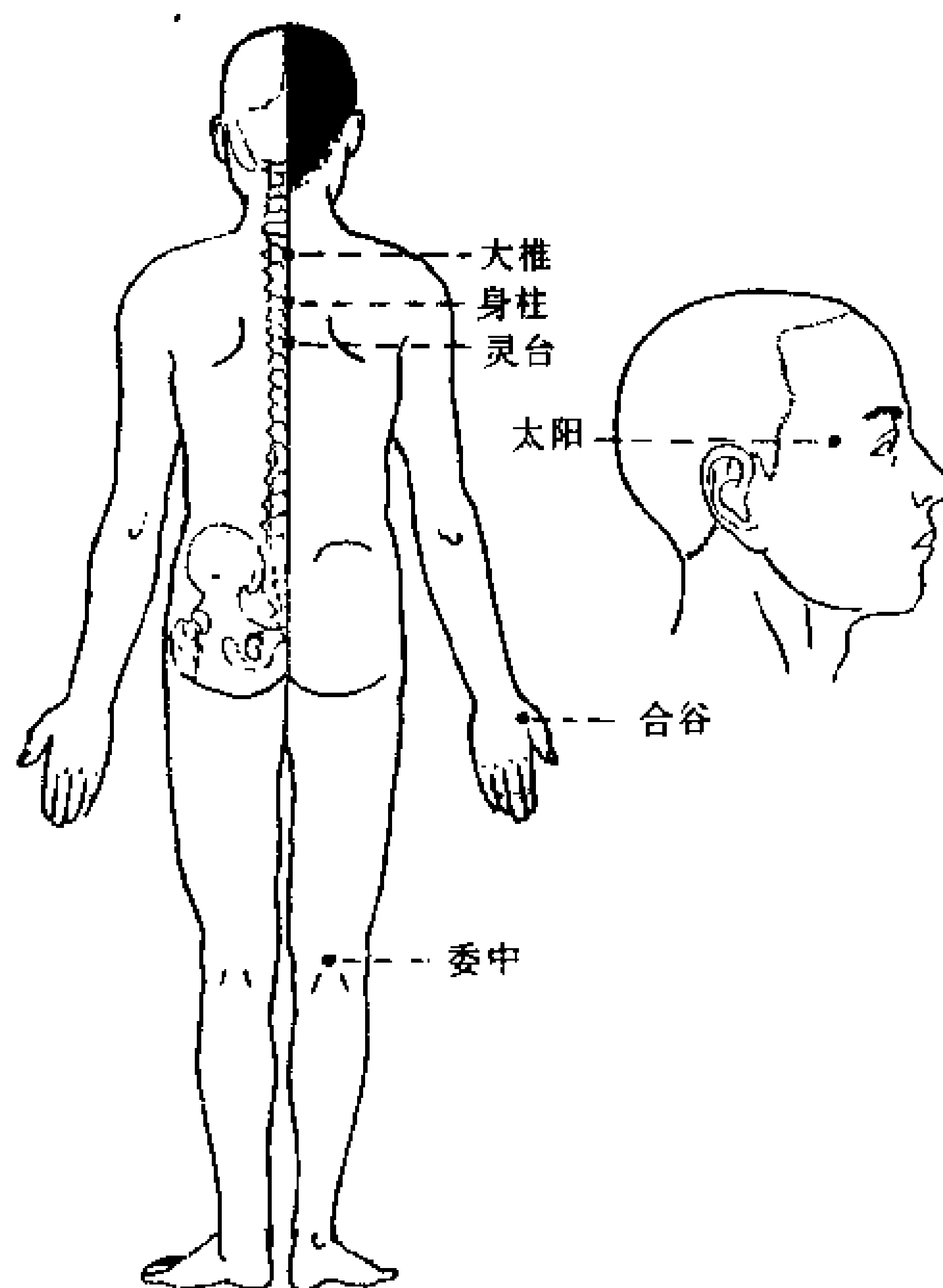


图 4-30　疮疡病常用穴位图

周围拔血罐；如已形成脓肿应用粗针在脓肿波动最低部位处刺破皮肤至脓腔，然后拔罐排脓至脓血全部吸出并有新鲜血液流出为止；如为多房性痈肿，需用粗针在脓肿最低部位刺入 2～3 个孔，并扩大创口使脓毒全部流出。起罐后用消毒敷料保护病灶。如疮疡发于项背部，则多为太阳经热盛，可重点在委中穴刺血拔罐；如疮疡发于侧头部、胸胁部、臀部及大腿外侧，则多为少阳经热盛，可加

阳陵泉刺血拔罐；如疮疡发于口颊、面部，则多为阳明经热盛，可加内庭、合谷穴刺血拔罐。在治疗本病期间，患者应忌食鱼、虾、蟹等发物以及辛辣刺激性食物。对于深部脓肿不宜在局部采用拔罐法。

141.痔疮是怎样发生的？如何拔罐治疗？

痔疮是由于肛门直肠下段的静脉曲张，而形成的单个或数个柔软的静脉团。根据静脉团发生的部位不同分为内痔、外痔、混合痔。内痔位于齿线以上，主要表现为便后带血，重者有不同程度的贫血；外痔位于齿状线以下，主要表现是局部肿痛；二者混合存在的称为混合痔，主要表现是便血、肛门部肿胀疼痛，重者出现贫血、肛门有紫红色肿物突出。本病主要由于久坐久立、久泻久痢、长期便秘、过度负重、过食辛辣，以及妊娠等原因，造成局部经脉不通，气血壅滞，聚结肛门而成痔疮。

痔疮的治疗当以活血化瘀，理气止痛为其大法。取穴应以腰骶部的穴位为主，配合远端的经验特效穴。如大肠俞、气海俞、腰俞、白环俞、命门、次髎、阿是、承山、二白（经外奇穴，位于前臂掌面，腕横纹上四寸，桡侧腕屈肌腱两侧各一穴，总称二白）、上巨虚等穴（图4－31）。腰骶部的穴位最好采用血罐法治疗，也可采用针罐法或留罐法。远端的穴位最好采用针罐法，也可用留罐法。血罐法的出血量可多至十几毫升，针罐法应采用强刺激泻法或平补平泻的手法，留罐法时间一般10～15分钟，使皮肤出现紫红色瘀斑为度。每日或隔日治疗1次，5～8次为1疗程。

采用拔罐法治疗痔疮效果较好，尤其是对于痔疮的急性发作期，用拔罐法缓解症状，往往奏效甚捷，一般拔罐后疼痛可立即减轻，经1～3次治疗后症状即可消失。在治疗期间应忌食辛辣刺激性食物，保持大便通畅，避免过劳。

142.脱肛是怎样引起的？如何拔罐治疗？

脱肛是指直肠、肛管和乙状结肠下段的粘膜层或全层脱出于肛门外的疾病。主要是由于年老体弱、产后伤气、久病体虚、久泻

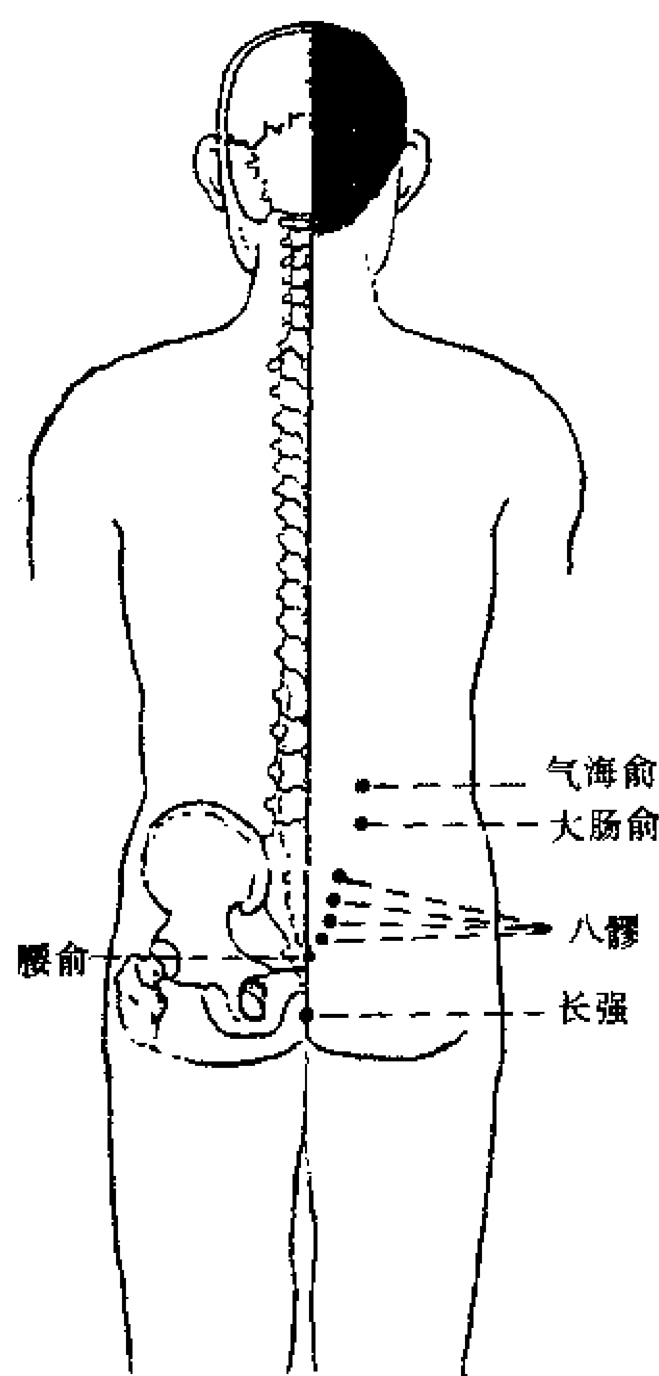


图 4－31　痔疮常用穴位图

久痔等原因，导致脾气虚弱，中气下陷。表现为直肠粘膜下层、肛门括约肌及其周围支持组织松弛，所以临床主要是排便时，甚则咳嗽或行走时直肠脱出于肛外，轻者可自行回纳，重者需用手回纳，更严重者无法回纳。本病一般起病缓慢，病程较长，属慢性虚弱性疾病，从中医的角度看，主要是由于脾气虚弱，清阳不升，中气下陷

所致。

治疗本病应以健脾益气，升提固脱为其大法，主要选择脾、胃、任、督脉的穴位进行拔罐治疗。如足三里、三阴交、脾俞、腰俞、上长强（长强穴上1寸）、大肠俞、白环俞、次髎、气海、百会等穴，采用针罐法、留罐法或血罐法（图4－32）。每次可选择以上3～5个穴

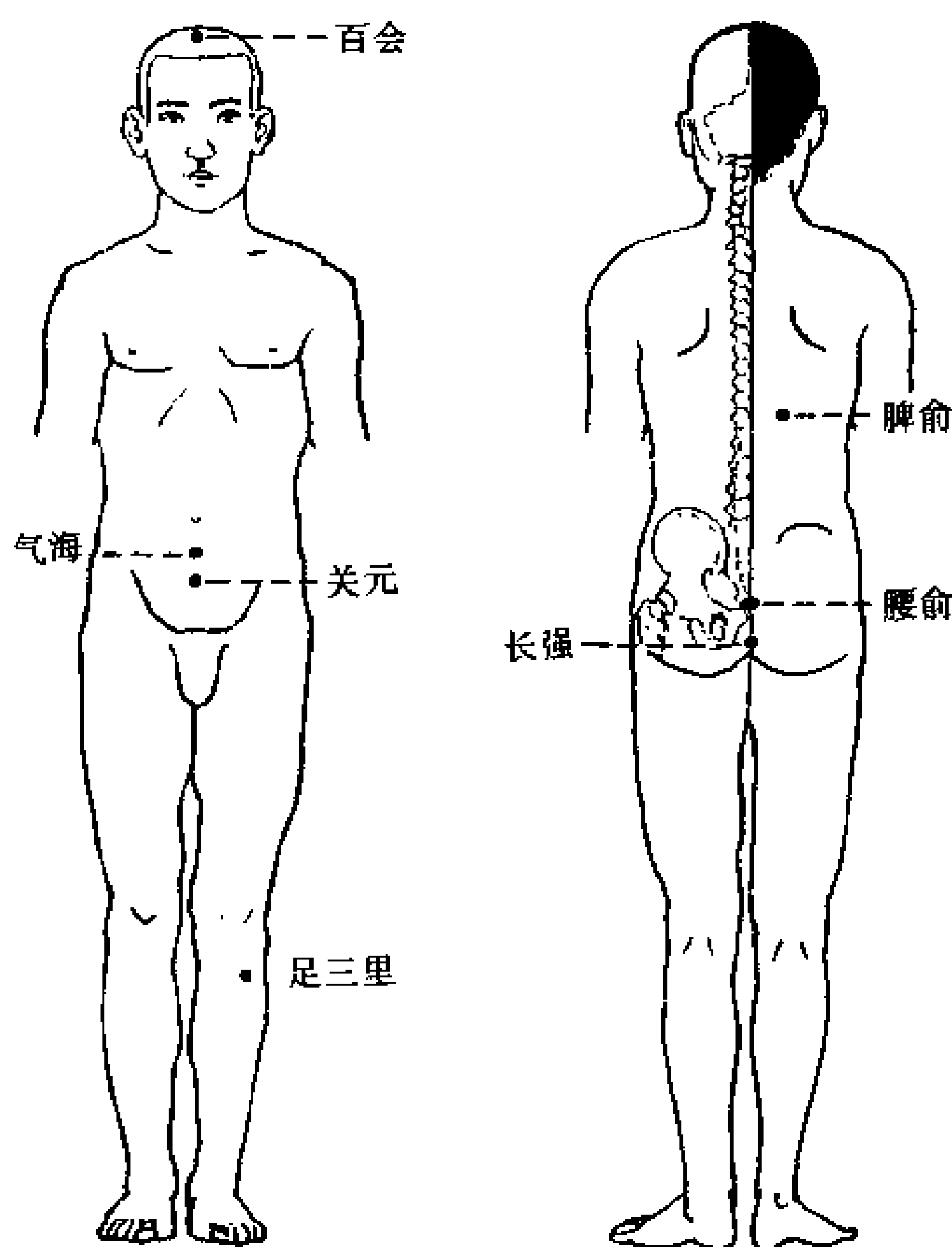


图4－32　脱肛常用穴位图

位，交替进行拔罐治疗。针罐法应采用补法或平补平泻的手法，得

气后再进行拔罐治疗；血罐法出血量不宜太多，一般3～5毫升为宜；留罐法的时间一般10～20分钟，使皮肤出现紫红色罐斑为度。每周1～2次，10次为一疗程。也可采用腰骶部阳性点（即皮肤突起、变色或怒张的小血管等）挑治配合拔罐法治疗，操作方法是：先在腰骶部寻找2～4个阳性点，局部进行常规消毒后，用一种特制的尖端带钩的针或三棱针，刺破阳性点的皮肤，挑断皮下白色纤维3～5根，然后立即拔罐于所挑治的部位，留罐10～15分钟，拔出瘀血数滴或皮肤出现紫红色瘀血现象为止，起罐后擦净皮肤上的血迹。每周治疗1～2次，10次为1疗程。本法治疗脱肛有较好的效果，轻者拔罐治疗1～2次即可缓解症状，重者坚持治疗1～2个疗程也可取得较好的效果。

在治疗期间，患者应忌食辛辣刺激性食物，保持大便通畅，避免过度劳累。

143. 拔罐疗法怎样治疗虫蛇咬伤？

虫蛇咬伤是指有毒腺的蛇、蜂、蚊、蚁等咬伤人体，引起的一种病症。临床主要表现为伤口局部肿胀、痛痒，严重者伴有发热、烦躁等全身中毒症状。

虫蛇咬伤的治疗目的主要是为了拔除毒邪，一般选择伤口局部拔罐，最好采用血罐法，轻者也可采用留罐法。先用三棱针在伤口局部点刺数下，然后拔罐。点刺的深度和次数应根据病情和病变范围而定，病情轻、病变范围小则点刺的浅而少，病情重、病变范围大则点刺的深而多；留罐的时间和出血量也应根据病情而定，如病情重则留罐时间长，出血多，病情轻则留罐时间短，出血少；一般以病人感觉痛痒症状缓解为度。应尽量将体内的毒邪吸拔干净，如出现血泡或水泡，应立即刺破排出毒液。如伴有全身症状，可配合大椎、委中、太阳等远端的穴位拔血罐（图4－33）。每日治疗1次，3～5次为1疗程。

拔罐法治疗虫蛇咬伤，病程越短，效果越好，病程越长，效果越差。如在3小时以内拔罐治疗，一般1次即可治愈。在治疗期间，

患者应避免活动，以防毒素过快吸收。

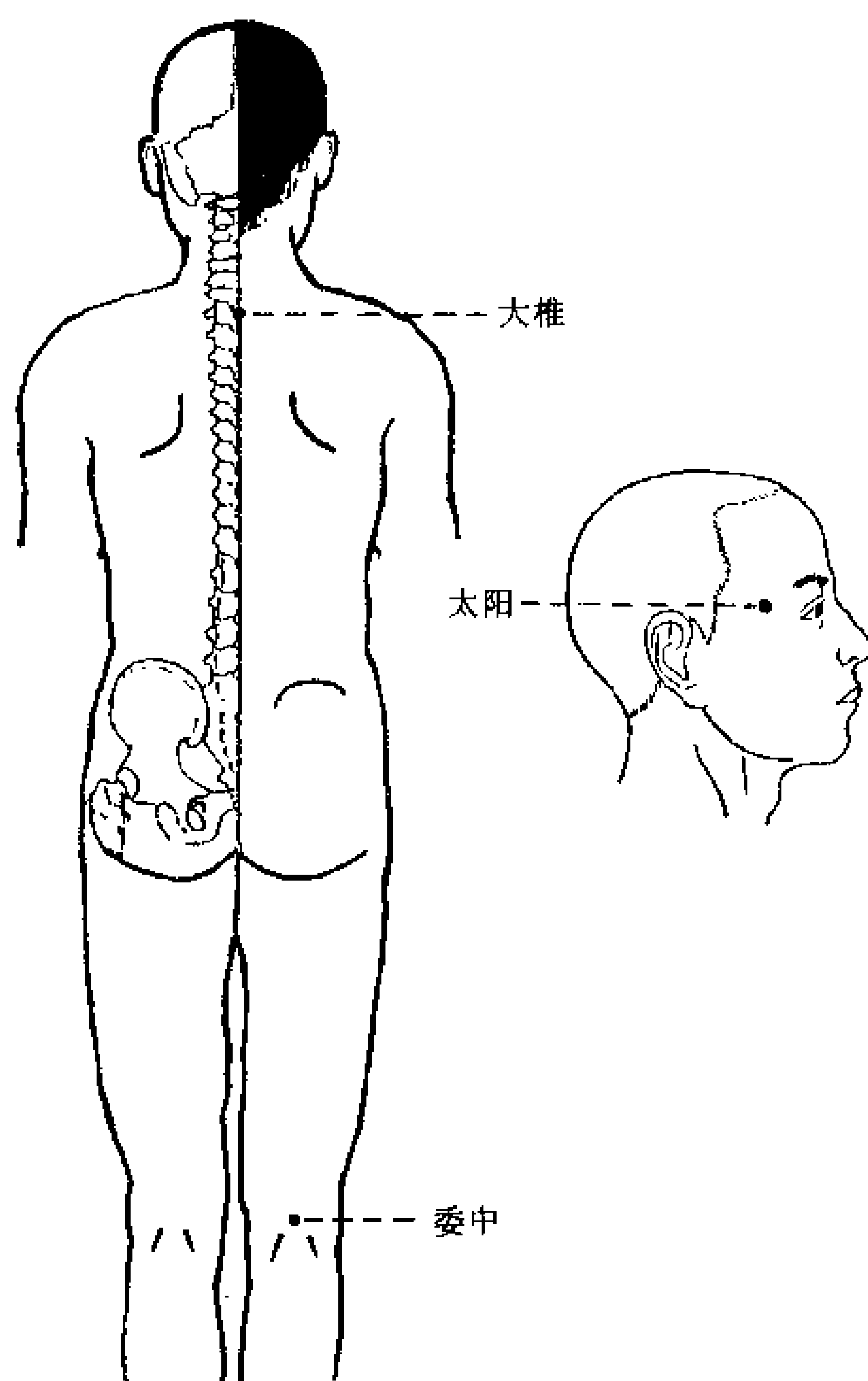


图 4-33 虫蛇咬伤常用穴位图

患者应避免活动，以防毒素过快吸收。

144. 急性阑尾炎如何拔罐治疗?

急性阑尾炎是一种常见的急腹症,临床以转移性或固定性右下腹疼痛为主证,或伴有发热。本病属中医的"肠痈"范畴,主要是由于寒温不适、饮食不节而致气血瘀阻,湿热蕴结,而成积滞。

治疗本病当以活血化瘀、通里攻下、行气消滞为原则。取穴:阑尾穴、阿是穴、天枢、足三里、气海(图 4-34)。阑尾穴位于足三

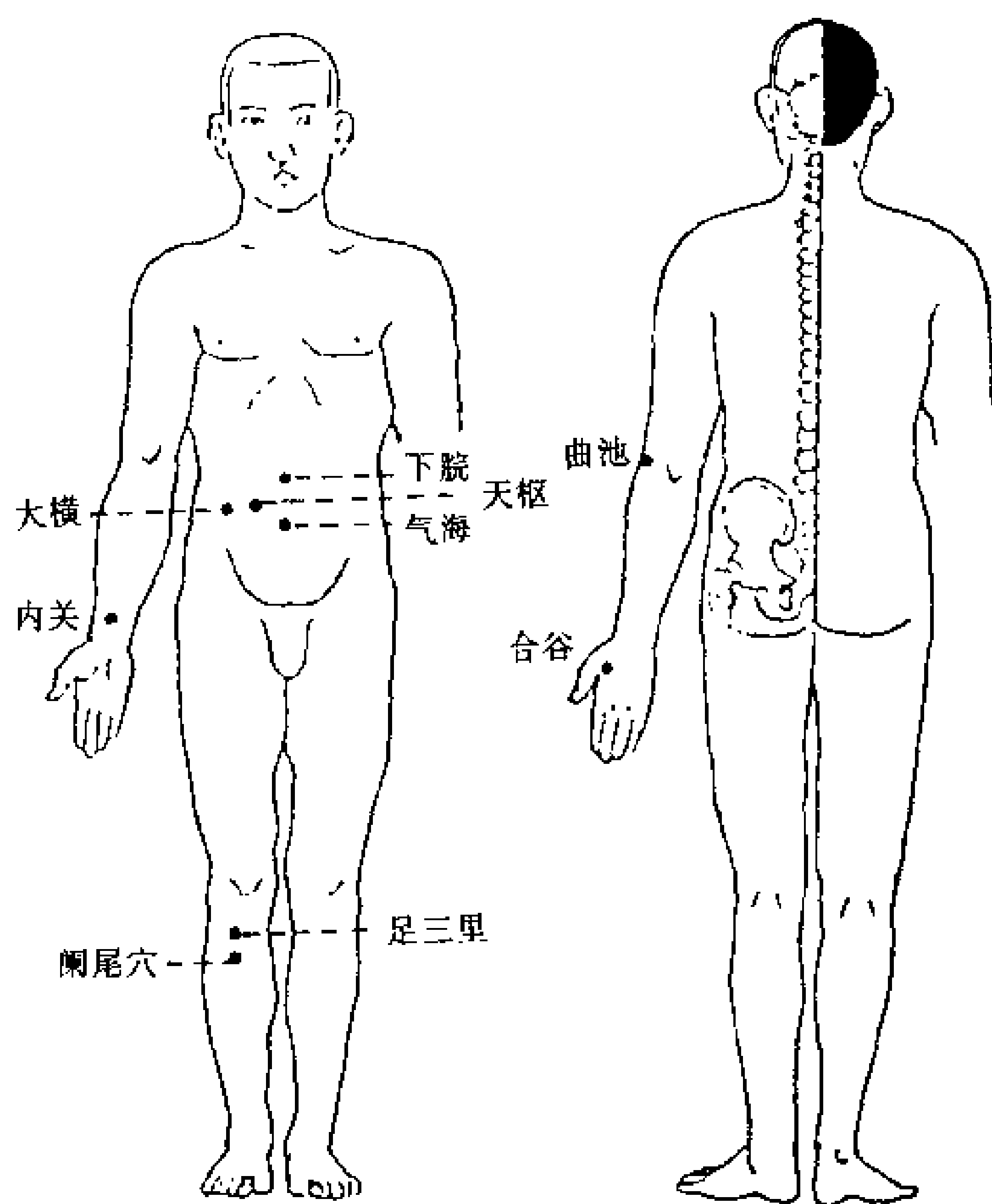


图 4-34 急性阑尾炎常用穴位图

里下约2寸处,阑尾炎患者往往在此处有阑尾敏感压痛点,所以此穴应找到压痛点进行治疗。采用血罐法、针罐法或留罐法。血罐法应先在以上穴位用三棱针点刺,然后立即拔罐,拔出瘀血3～5毫升,使病人感到腹痛明显减轻为宜;针罐法应采用强刺激泻法,或平补平泻的方法,得气后再进行拔罐治疗;留罐法的留罐时间一般为10～15分钟,以皮肤出现紫红色瘀斑为度。如伴有发热的患者可配合曲池、合谷、大横等穴刺血拔罐治疗;如伴有恶心、呕吐的患者可加下脘、内关穴拔罐治疗。每日治疗1次,3次为1疗程。

拔罐疗法治疗急性单纯性阑尾炎和轻型化脓性阑尾炎效果较好,可作为主要治疗方法,一般1～3次即可缓解症状,如果治疗2～3次,病情未见好转,应立即考虑改用其他方法治疗。对于阑尾周围脓肿等疾患,拔罐疗法只能作为辅助疗法治疗,最好还应采用中西医结合的方法治疗。

第三节　妇科疾病的拔罐治疗

145.痛经怎样拔罐治疗?

痛经是指妇女在月经前后或经期,周期性出现下腹及腰骶部剧烈疼痛,严重时伴有恶心、呕吐,甚至昏厥等症状。本病多见于青年女性。主要是由于经期忧思恼怒,气滞血瘀;感受寒邪,寒湿凝滞;脾肾虚寒,胞脉失煦;气血虚弱,胞脉失养所致。

治疗本病应以疏通经络,活血化瘀,暖宫散寒,补气养血为原则。取穴:肾俞、脾俞、肝俞、气海俞、关元俞、腰俞、命门、关元、归来、三阴交、太冲、足三里等,以上穴位分成2～3组交替使用,采用留罐法、针罐法、闪罐法、熨罐法或血罐法治疗(图4－35)。一般偏于血瘀者采用血罐法为宜,偏于气滞者采用针罐法为宜,偏于气血虚弱者采用闪罐法、熨罐法或留罐法为宜。在经前一周开始治疗或经期治疗效果较好,每周期治疗3～5次。

引起痛经的原因很多,拔罐疗法对于原发性痛经效果较好,对

于子宫内膜异位症、子宫肿瘤等继发性痛经也能起到一定的镇痛和改善症状的作用。患者应注意经期避免精神刺激，防止受凉和过食生冷。

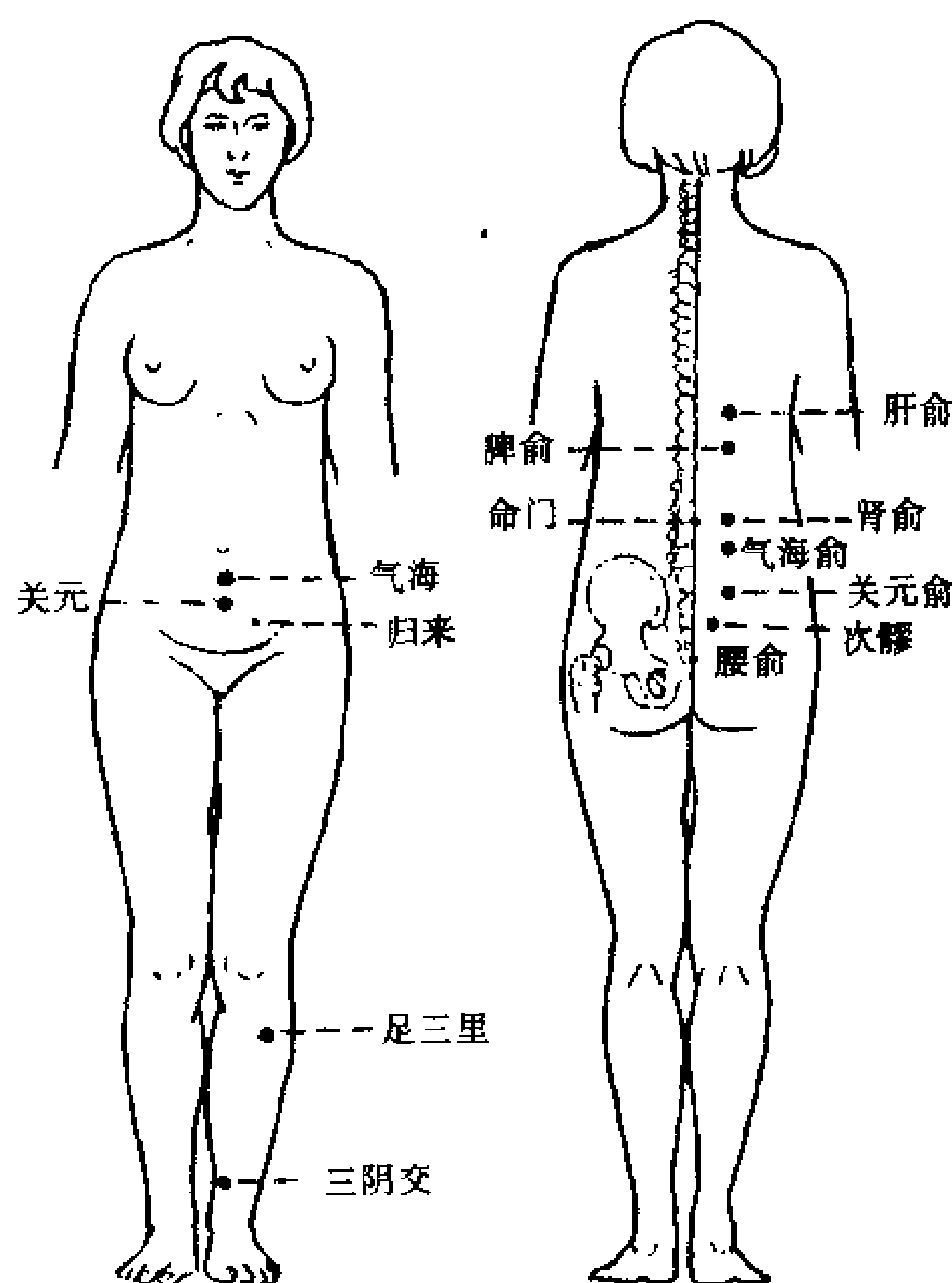


图 4－35　痛经常用穴位图

146. 月经不调怎样拔罐治疗？

月经不调是指月经周期、经量、经色、经质等发生异常，并伴有

其他症状而言。常见的有月经先期、月经后期、月经紊乱、月经过多、月经过少等症。本病主要是由于经期忧思郁怒，导致气滞血瘀，冲任失调；或因感受寒湿之邪，气血凝滞，胞脉失调；或因气血虚弱，胞脉失养所致。

引起本病的主要原因是肝、脾、肾三脏功能失调，肝藏血、脾统血、肾藏精，精血同源，所以治疗本病应以调理肝、脾、肾三经的经气，驱除寒气，补气养血为主。选穴：肝俞、脾俞、肾俞、气海俞、关元俞、腰俞、命门、气海、关元、血海、足三里、三阴交等（图 4－36）。将以上穴位分成几组，交替拔罐治疗，每日或隔日治疗 1 次，3～5 次为 1 疗程。一般气滞血瘀和寒湿凝滞型宜用血罐法或针罐法，气血虚弱型宜用闪罐法、熨罐法或留罐法。

患者在治疗期间应注意经期忌食生冷，避免精神刺激，避免过度劳累及感受寒冷。

147. 经前后期紧张综合征怎样拔罐治疗?

经前后期紧张综合征是指月经前后及经期出现一些全身症状，如头痛头晕，恶心呕吐，烦躁失眠，胸胁乳房胀痛等症。一般以经前经期较多见。本病主要是由于肝郁气滞、经脉失调、气血逆乱所致。

拔罐治疗本病应以舒肝理气，调理气血为主要原则，取肝俞、脾俞、肾俞、太阳、关元、三阴交、太冲等穴，采用血罐法、留罐法、针罐法均可（图 4－37）。血罐法先用三棱针点刺穴位，然后拔罐，拔出瘀血 1～5 毫升即可；留罐法一般留罐 10～15 分钟，至穴位皮肤出现紫红色罐斑为度；针罐法待针刺得气后再进行拔罐治疗。也可采用膀胱经和督脉腰骶部经脉走罐法。如头痛为主可加太阳刺血拔罐；如恶心呕吐为主可加足三里刺血拔罐；如烦躁、失眠为主可加三阴交、内关刺血拔罐；如乳房胀痛为主可加太冲刺血拔罐。每日或隔日治疗 1 次，7 次为 1 疗程。经前 3～5 天开始治疗，每个月经周期治疗 1 个疗程。

患者在经期应注意避免忧思恼怒，忌食生冷，避免过劳及受风

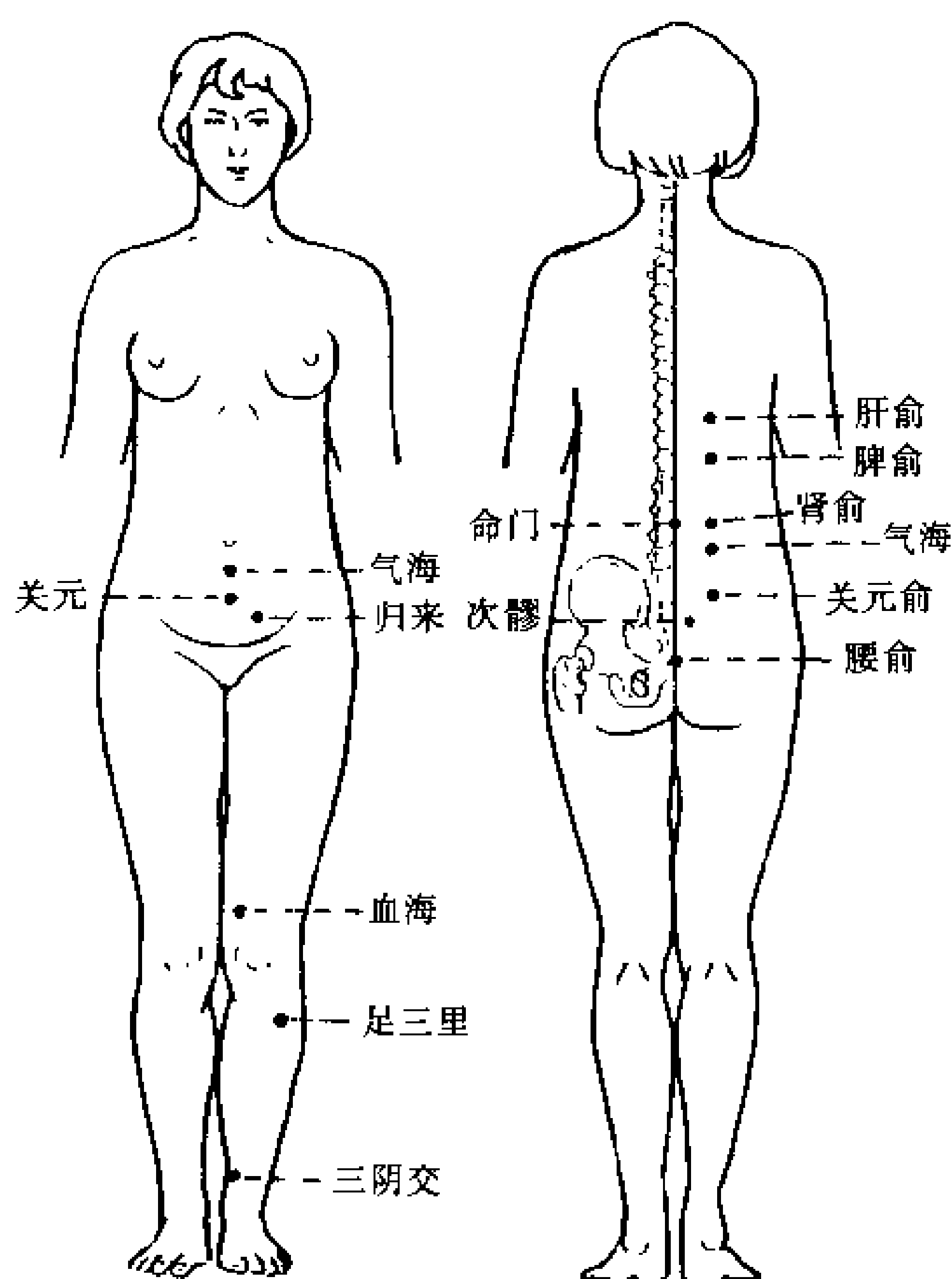


图 4-36　月经不调常用穴位图

受寒。

148. 妊娠呕吐如何拔罐治疗?

妊娠呕吐是指妊娠后 2~3 个月出现恶心、呕吐、头晕、厌食，甚至食入即吐，吐出胆汁及咖啡色粘液，并出现水电解质平衡失调。如在妊娠早期出现轻微的恶心、厌食、择食，或晨间偶有呕吐

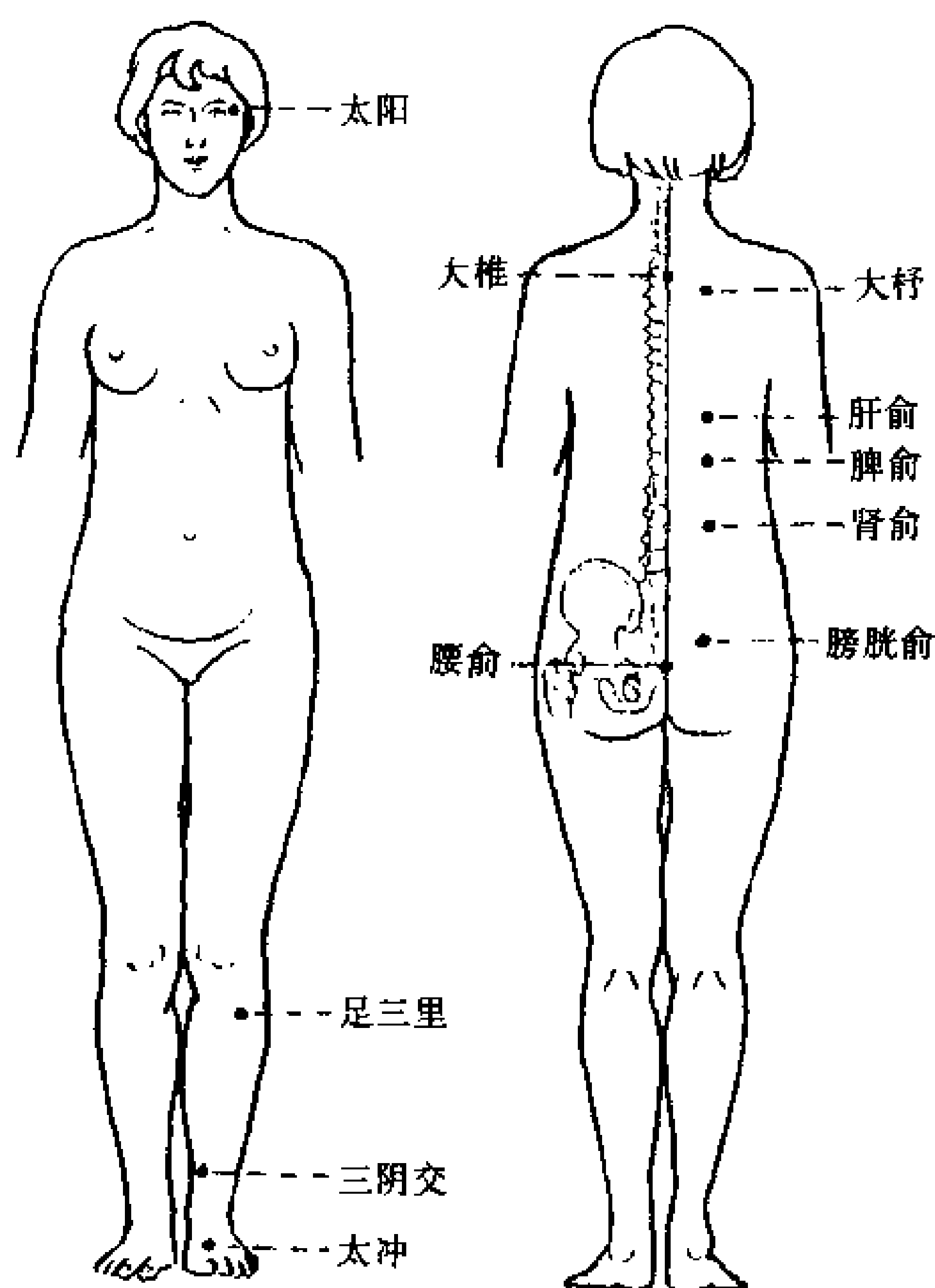


图 4－37　经前后期紧张综合征常用穴位图

痰涎等症属正常反应。本病主要是由于妊娠期脾胃功能失调，气机升降失常所致。

治疗本病应以调理脾胃为其大法，取脾俞、胃俞、足三里、中脘、神阙穴（图 4－38），采用留罐法，一般留罐 10～15 分钟，至穴区皮肤出现红色瘀血为度。孕妇腹部应注意，中脘、神阙穴拔 5～

10 分钟即可，负压不易太大。每日或隔日治疗 1 次，10 次为 1 疗程。

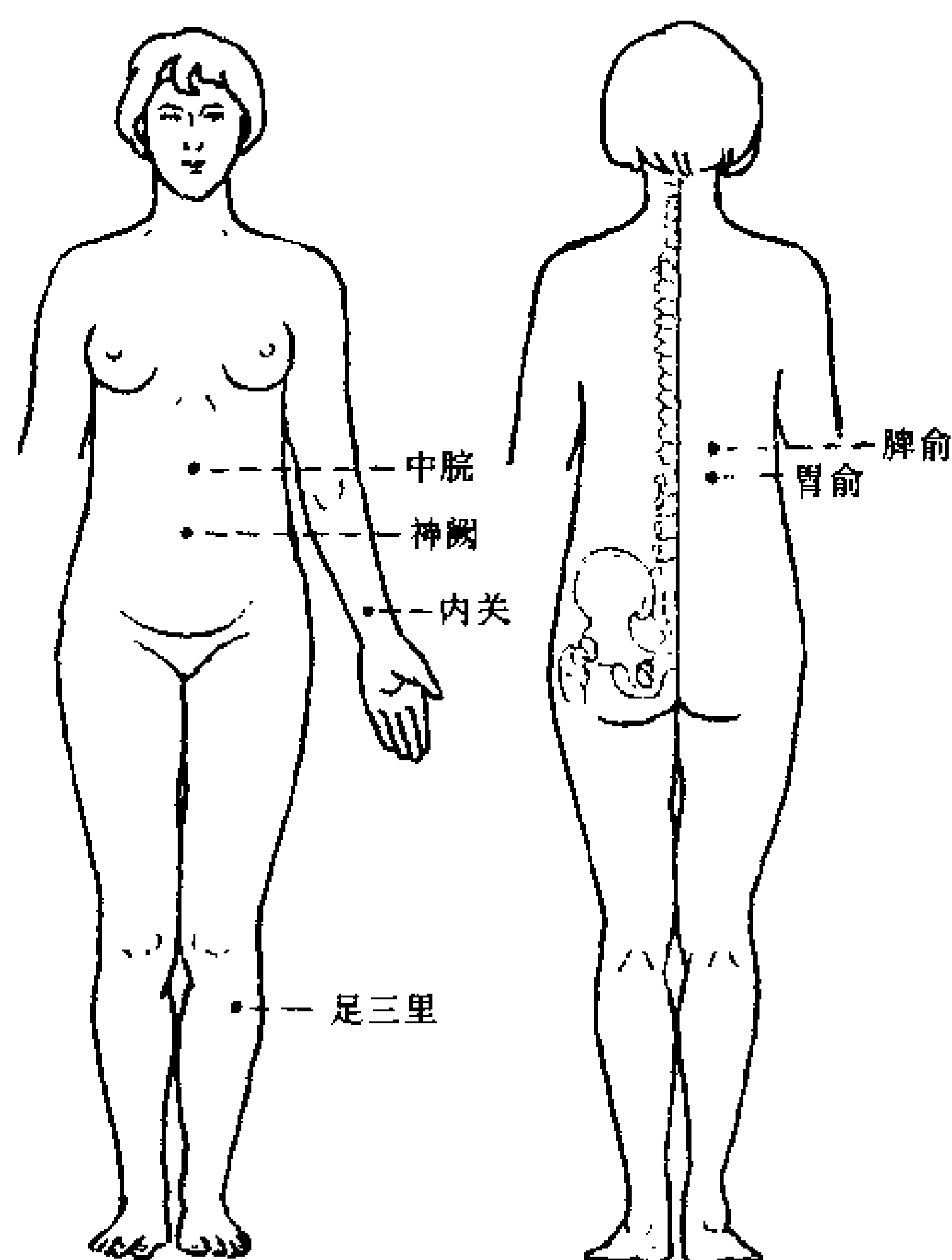


图 4－38　妊娠呕吐常用穴位图

妊娠呕吐是孕妇早期的常见症状，由于营养不良，影响胎儿的发育。拔罐治疗本病效果较好，一般病人均有不同程度的好转或治愈。而且拔罐疗法无任何副作用，根据大量病例的临床观察，本

法对胎儿无任何不良影响。

149. 急性乳腺炎如何拔罐治疗?

急性乳腺炎是妇女产后的常见病，是乳房的急性化脓性炎症。多发生于产后哺乳期及回乳期。主要临床表现寒战，高热，乳房红、肿、热、痛，重者乳房内形成脓肿。本病主要是由于忧思恼怒，肝气郁结；或过食肥甘厚味，胃经积热；或乳头皮肤破损，外邪侵入，导致脉络阻塞，排乳不畅，火毒与积乳互凝，而结肿成痈。

本病的治疗应以疏通肝经和胃经的经气，活血化瘀，消除壅滞为主，循经取穴配合局部取穴。取膻中、巨阙、期门、肝俞、胃俞、膈俞、大椎、乳根穴(图 4－39)，采用刺血拔罐法，拔除体内恶血，出血量可大至十几毫升。也可采用背部膀胱经和督脉走罐法治疗。如乳痈早期尚未成脓者，可采用以上方法治疗，也可配合三棱针点刺乳痈硬结处，然后拔火罐，吸出少量毒血；如已成脓尚未破溃者，可用三棱针刺破皮肤至脓腔，然后拔罐将脓液吸出；如乳痈已经破溃成脓，则可直接在破溃局部拔罐，以拔净脓血为度。每日治疗 1 次，7 次为 1 疗程。

拔罐疗法治疗本病效果较好，尤其对于乳腺炎早期尚未成脓者，采用刺血拔罐法或走罐法一般 1～3 次即可治愈，也可配合热敷及按摩乳房局部，以加强疗效。若乳腺炎已经化脓较重，且全身中毒症状严重不能控制者，应及时采用抗生素及外科综合治疗。

产后身痛如何拔罐治疗?

是指妇女在产褥期气血虚弱，卫外不固，复感风寒之
部分经脉阻滞、气血不通，不通则痛。
血，疏通经络，行气活血，驱除邪气为主，
配合治疗。如取血海、气海、足三
里、膈俞、
40)。采用留罐法、闪罐法、
熨罐法或针罐
背部膀胱经和督脉走
罐。如肩关节疼痛为
拔走罐或肩关
节疼痛局部拔罐；如上肢疼
罐或疼痛

局部拔罐；如下肢疼痛为主者，可循胃经穴拔走罐或下肢疼痛局部拔罐；如头痛为主者，可在太阳、印堂、风池穴拔罐。

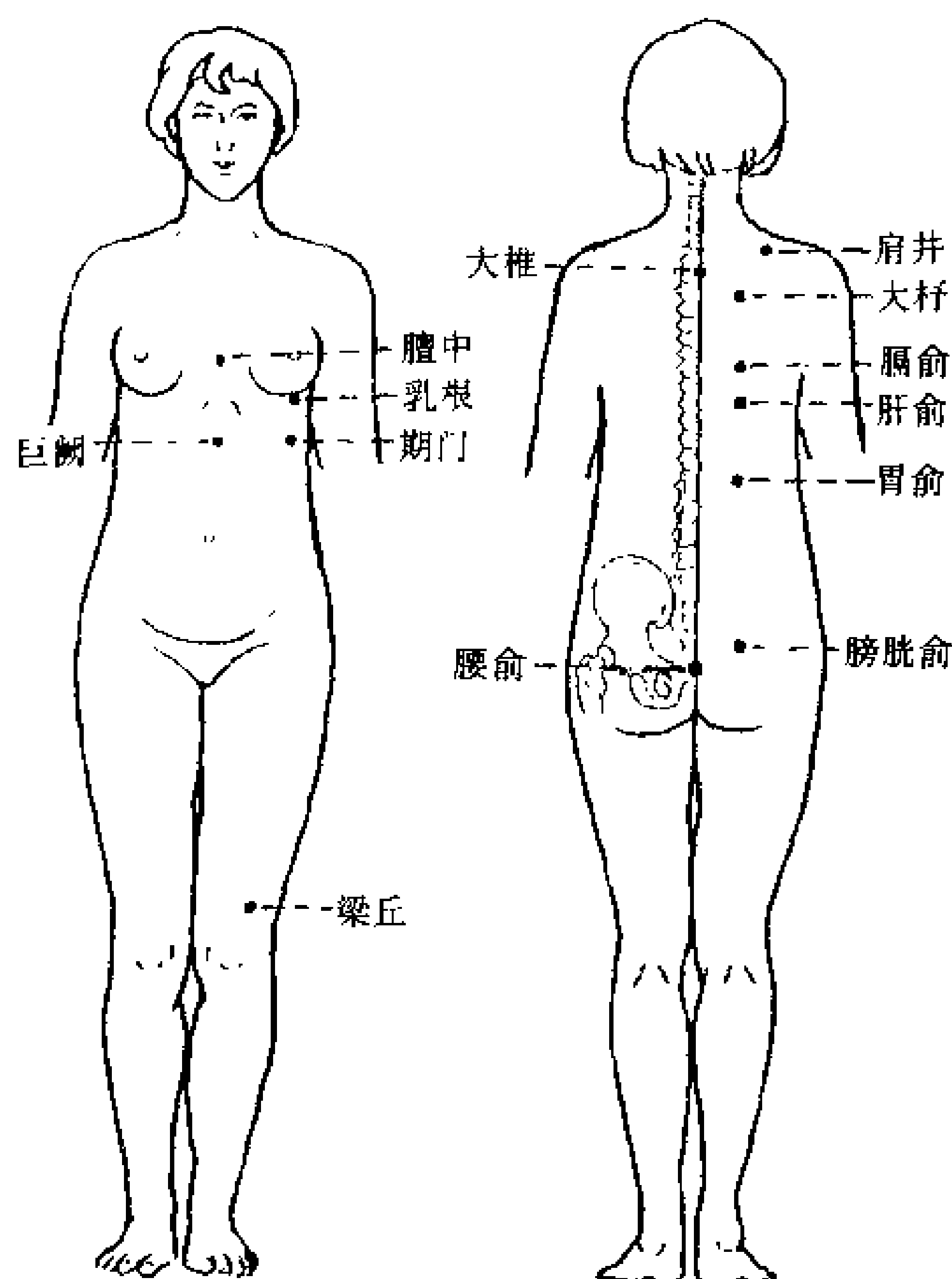


图 4－39　急性乳腺炎常用穴位图

151.产后缺乳如何拔罐治疗?

产后缺乳即产后乳汁分泌量不足，不能满足婴儿的需要，有的

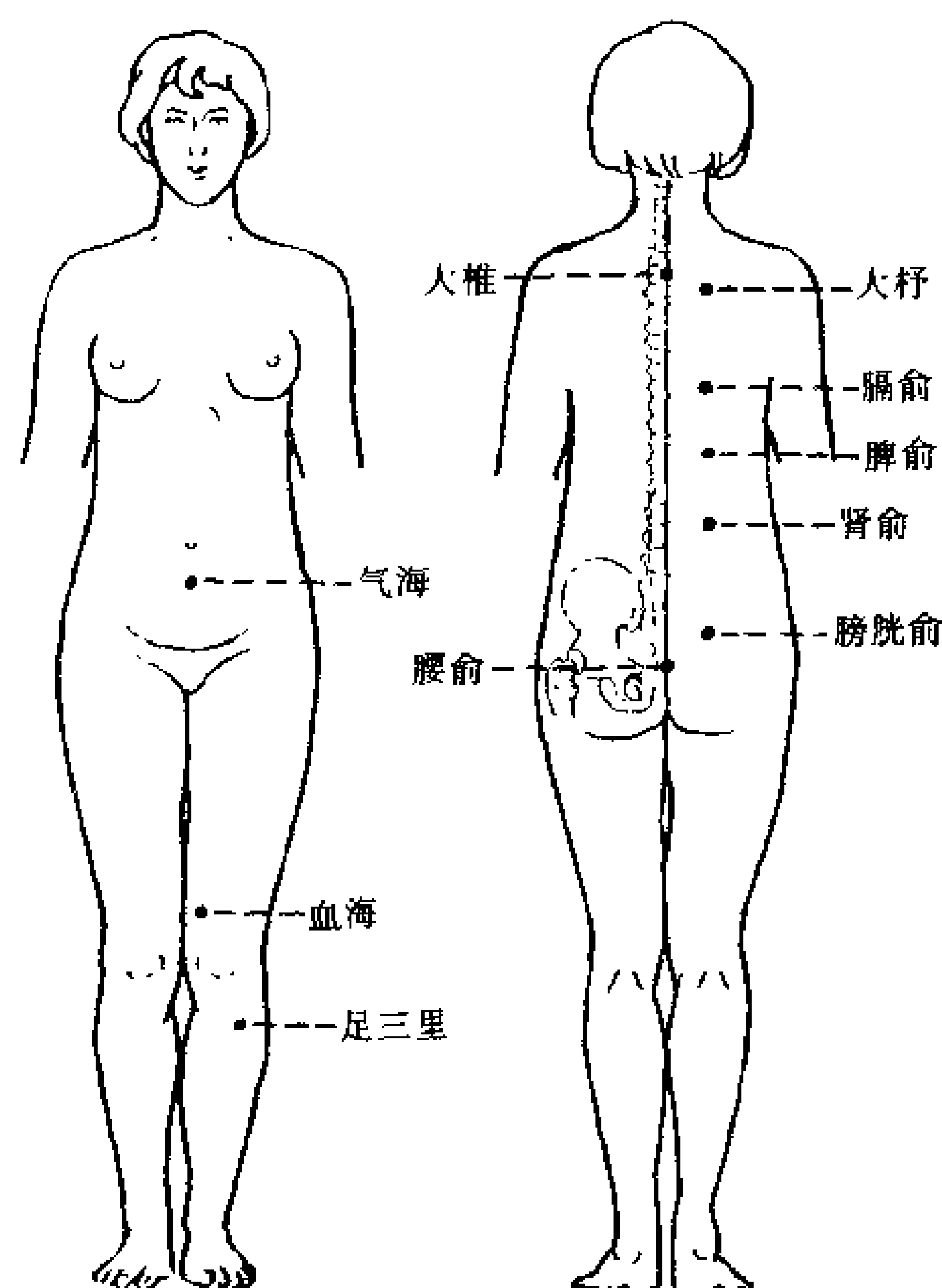


图 4-40　产后身痛常用穴位图

甚至全无乳汁。引起本病的原因主要是气血虚弱，乳汁生化之源不足；或肝郁气滞，经脉不通，乳汁运行不畅。

治疗本病应以补益气血，舒肝理气为主，取肝俞、脾俞、胃俞、期门、膻中、乳根、足三里、三阴交等穴（图 4-41）。如果是气血虚弱所致缺乳，可加气海、脾俞、足三里等穴，采用拔罐法、闪罐法、熨

罐法或针罐法。如果是肝气瘀滞所致缺乳，可加肝俞、太冲等穴，并采用血罐法或针罐法治疗较好。本病也可采用背部膀胱经和督脉走罐的方法治疗。每日或隔日治疗1次，5～7次为1疗程。

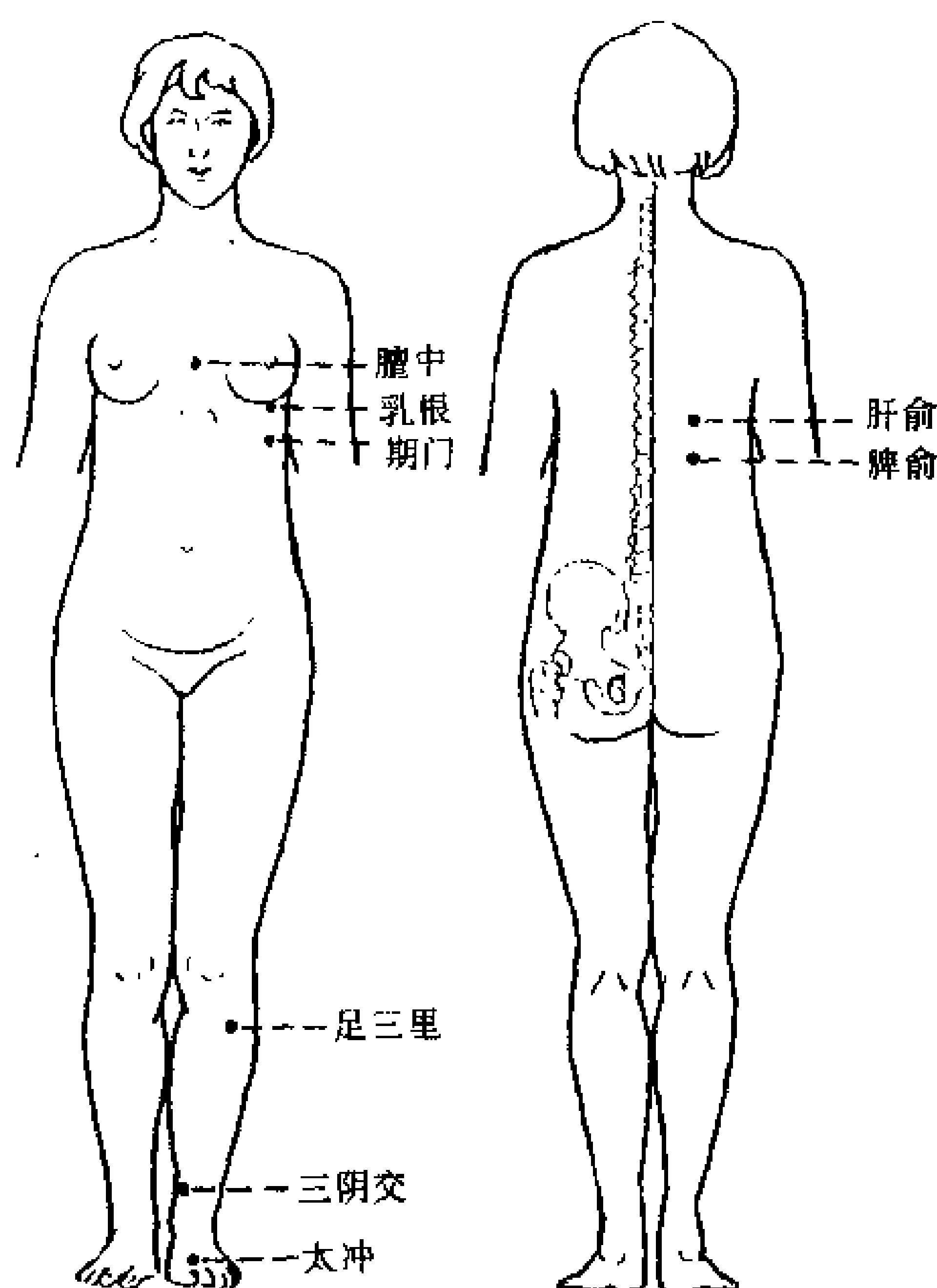


图4-41　产后缺乳常用穴位图

在治疗过程中，患者应尽量保持心情舒畅，多食营养丰富的食品，多饮汤类。

152. 更年期综合征怎样拔罐治疗?

更年期综合征是指绝经期前后出现不同程度的以植物神经功能失调为主的症候群,多见于50岁左右的妇女。临床表现主要以一过性颜面潮红,热潮涌向头部,伴汗出、心慌、头晕耳鸣、胸闷;或情绪不稳定,易急躁激动;或肥胖、水肿等为主要特征。在临床上,如果妇女在50岁左右,身体出现了异常情况,排除其他器质性病变者,一般均可诊断为更年期综合征。本病属祖国医学的"郁证"、"不寐"、"心悸"等病症范畴,其病因病机主要是肾气衰退,冲任亏损,阴阳失调。

本病的治疗原则主要是调补肝肾、清心健脾、调理阴阳。取穴:如头晕耳鸣重者,属肝肾阴虚型,取肾俞、肝俞、三阴交、气海、太冲等穴拔罐治疗;如心慌乏力重者,属心脾两虚型,取心俞、脾俞、三阴交、气海、足三里等穴拔罐治疗(图4-42)。采用留罐法、针罐法或膀胱经的背俞穴和督脉走罐法治疗。留罐法每次留罐10~15分钟,以皮肤出现红色瘀斑为度;针罐法应以补法或平补平泻的针刺手法为主,气海穴一般应使针感传至外阴部,得气后拔罐;背部膀胱经和督脉走罐的方法,具有疏通五脏六腑的经气的作用,应以十二背俞穴和督脉的循行线出现红色条状瘀血为佳。每周治疗1~2次,10次为1疗程。

153. 带下病如何拔罐治疗?

带下病系指阴道分泌过量的分泌物,常与生殖系统局部炎症、肿瘤或身体虚弱等因素有关。主要由于湿热下注或气血亏虚导致带脉失约、冲任失调而病。在临床上,湿热下注所致的带下其色多偏黄、量多、质稠、有异味,伴胸闷、心烦、小便黄涩、舌红苔黄、脉濡数;气血亏虚所致的带下其色多偏白、量多、质稀、无异味,伴面色萎黄、神疲肢冷、小便清长、舌淡苔白、脉缓而弱。

湿热下注型当以清热利湿、化浊止带为主,取穴:带脉、次髎、中极、归来、三阴交、太冲、内庭等,采用血罐法、针罐法或留罐法。气血亏虚型当以补脾益肾、固涩止带为主,取穴:带脉、脾俞、肾俞、

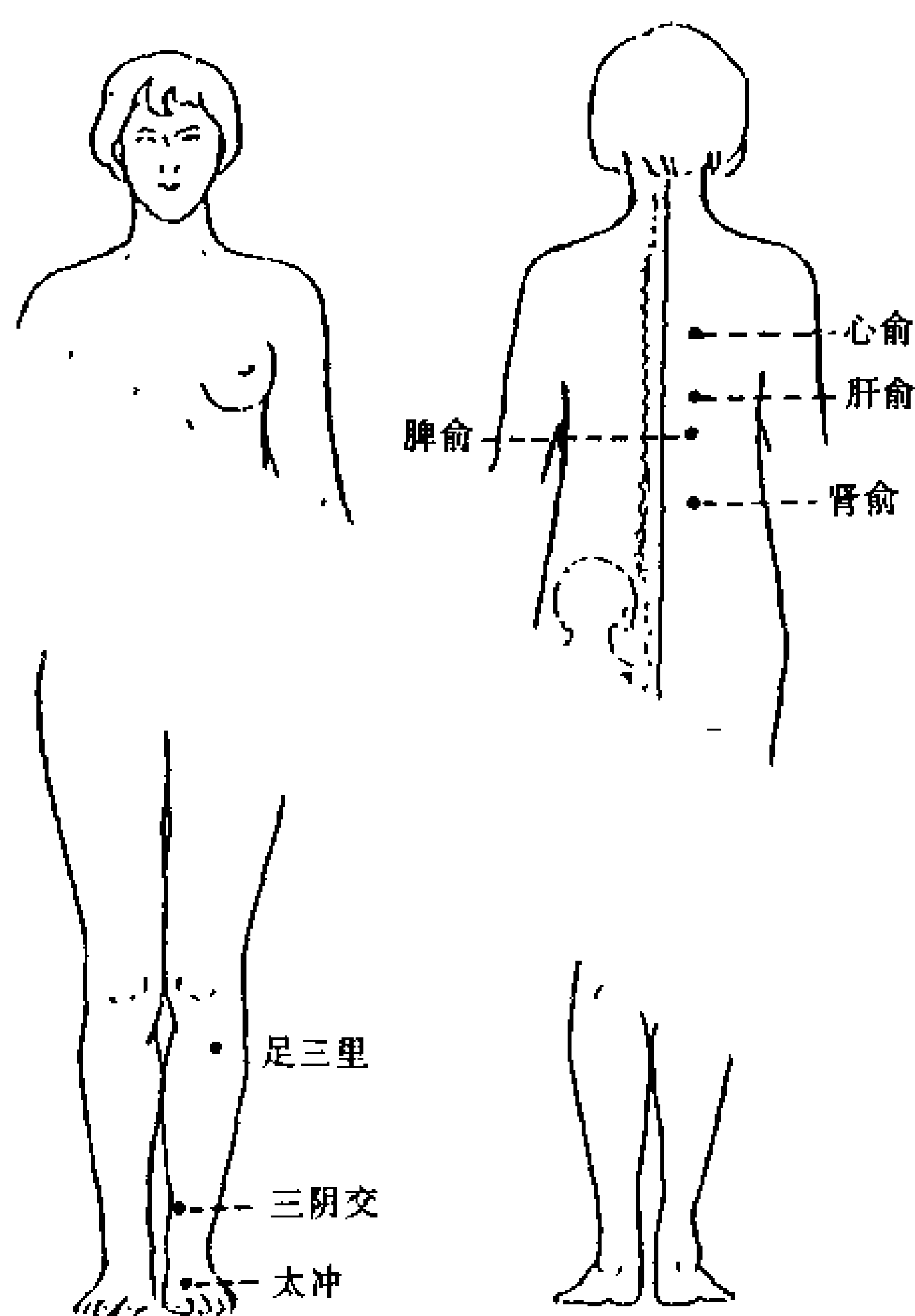


图 4－42　更年期综合征常用穴位图

气海、归来、三阴交等，采用针罐法、留罐法或闪罐法(图 4－43)。血罐法的出血量以中等度为宜，3～5 毫升；针罐法针刺时气海、中极、归来穴使针感下传至会阴部，太冲、内庭穴采用泻法，脾俞、肾俞穴采用补法，其余的穴位采用平补平泻的手法，进针得气后再进行拔罐治疗。留罐法的留罐时间一般 10～15 分钟，以皮肤出现红

色罐斑为度。每周治疗 1～2 次，10 次为 1 疗程。

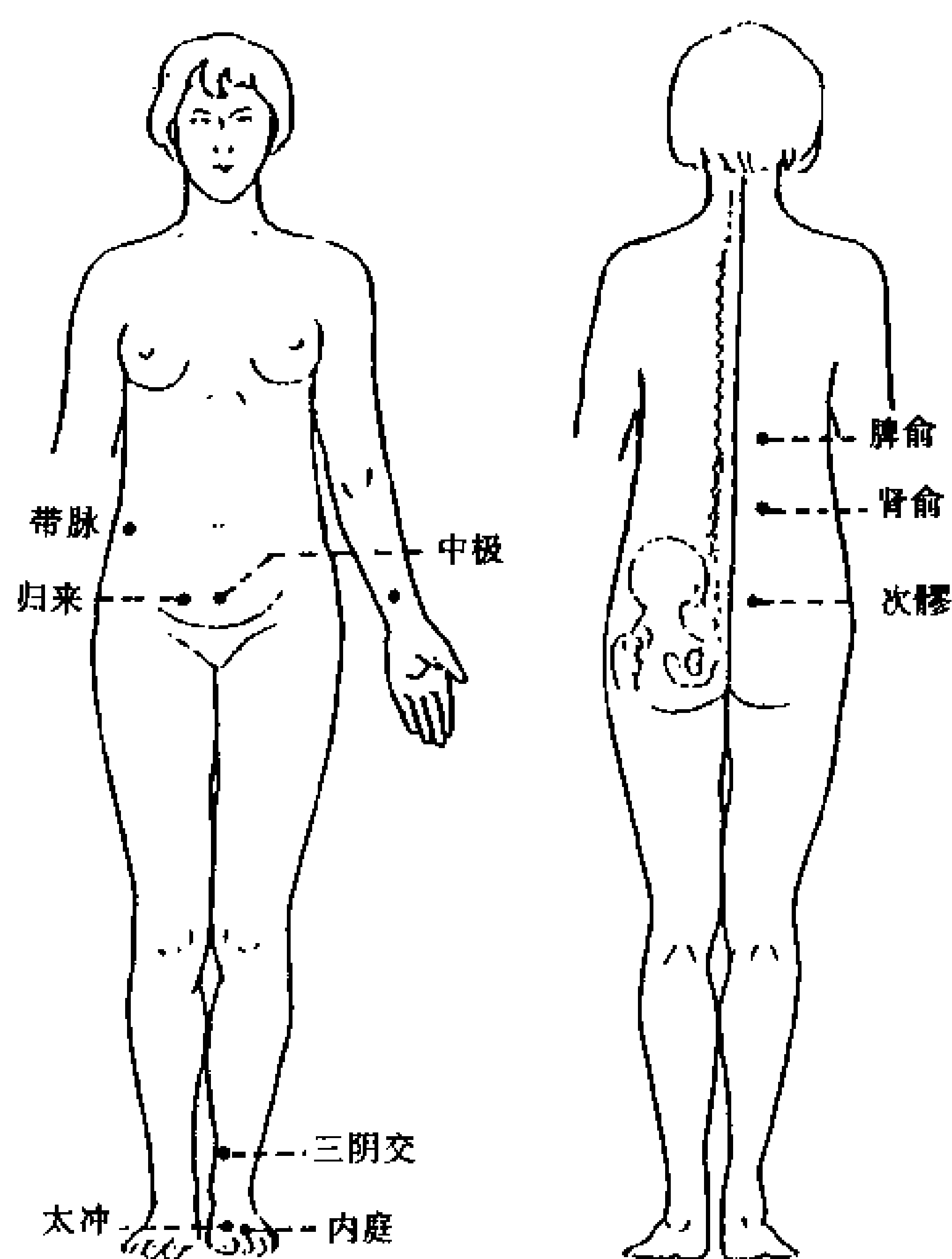


图 4－43　带下病常用穴位图

第四节　儿科疾病的拔罐治疗

154. 什么叫小儿疳疾？怎样拔罐治疗？

小儿疳疾，是以形体羸瘦，头发稀疏，腹部胀大，精神疲惫为特征的一种儿科疾病。主要是由于饮食不节，喂养失宜，久病体弱，病后失调，或因虫积等原因导致脾胃功能受损，津液耗伤，不能消磨水谷，久之积滞内生，迁延成为疳疾。

小儿疳疾的主要原因是脾胃功能失调，所以治疗本病应以调理脾胃为基本原则，取脾俞、胃俞、下脘、天枢、足三里、气海、四缝等穴（图 4－44）。由于小儿多惧针，所以采用留罐法治疗，四缝穴为奇穴，是治疗小儿疳疾的经验穴，位于第二、三、四、五手指的掌侧面，近端指关节横纹的中点，此穴皮肤不平，面积狭窄，故以三棱针点刺后，挤出黄水为度。还有一种方法就是在足太阳膀胱经背部的俞穴上走罐，注意小儿皮肤娇嫩，拔罐时手法要轻，负压不宜太大，以皮肤出现红色罐斑为度。每周 1～2 次，6～8 次为 1 疗程。小儿疳疾患者一般病程较长，所以应鼓励患者坚持治疗 1～2 个疗程，方可起到很好的效果。

在治疗期间患者还应注意饮食的调理，纠正不正常的饮食习惯，少吃零食，饮食须定时定量，不宜过饥过饱或过食不易消化之物，小儿脾胃娇嫩，所以应尽量给予营养丰富，易于消化的食物。

155. 小儿腹泻如何拔罐治疗？

小儿腹泻，是指小儿排便次数增多，一天 3～5 次，甚至 10 余次，粪便稀薄，或如水样。小儿脾胃薄弱，无论外感邪气，内伤乳食等原因均可引起脾胃功能失调，运化功能失职，不能腐熟水谷，水谷不分，并走大肠，则成腹泻。

拔罐治疗本病当以调理脾胃为其主要原则，取脾俞、胃俞、大肠俞、足三里、天枢、中脘、神阙、四缝等穴，采用留罐法或闪罐法治疗（图 4－45）。四缝穴皮肤面积狭窄而又不平整，所以用三棱针

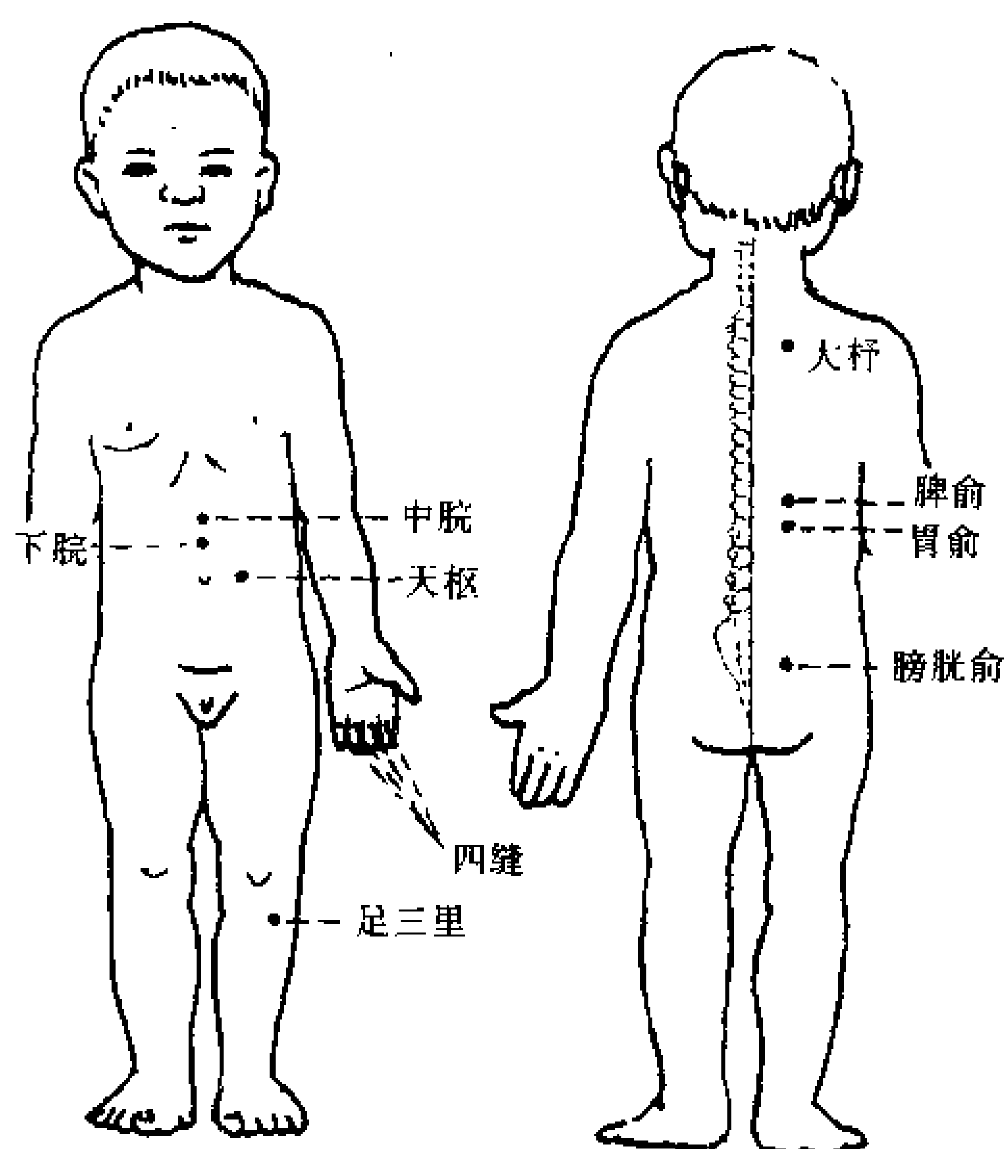


图 4-44 小儿疳疾常用穴位图

点刺后，挤出少量黄色液体即可；注意神阙穴拔罐负压不易太大，轻度瘀血即可。如伤食腹泻，可加建里、内庭穴；如湿热腹泻，可加曲池、合谷穴；如脾胃虚弱腹泻，可加脾俞、气海穴。每日或隔日治疗 1 次，3～5 次为 1 疗程。拔罐疗法治疗小儿腹泻效果较好，一般急性腹泻的患者 1～2 次即可缓解，对于慢性腹泻的患者应坚持治疗一段时间方可治愈。

治疗期间应纠正不合理的饮食习惯，掌握哺乳和喂养饮食的时间，给患儿以营养丰富、容易消化的食物，不宜过饥或过饱。

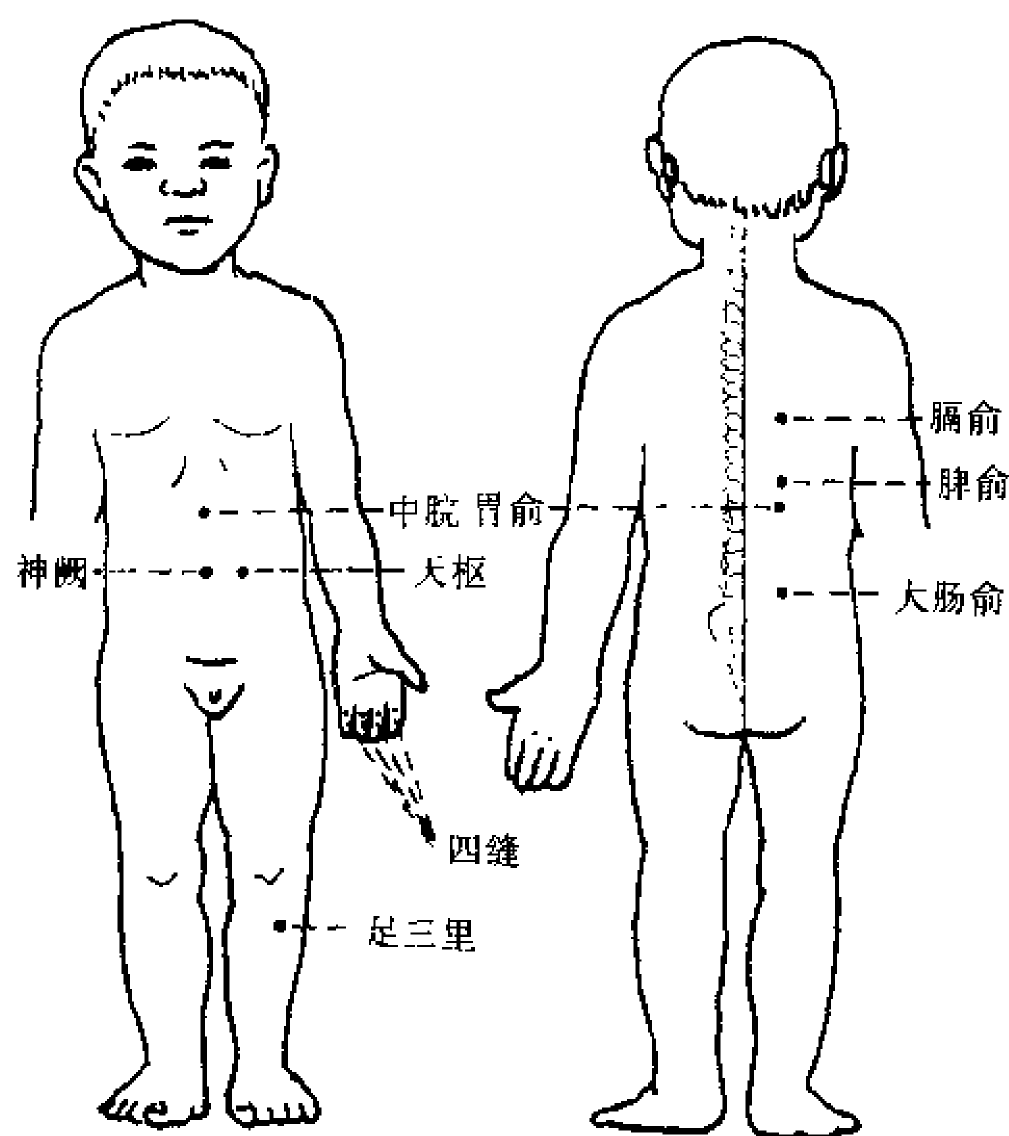


图 4－45　小儿腹泻常用穴位图

156. 小儿厌食症怎样拔罐治疗?

小儿厌食症在儿科临床极为多见。多由于脾胃功能失调或脾胃虚弱，导致脾失运化，胃不纳食。日久则容易导致气血耗损，后天亏虚，易患其他病症。

本病在治疗上应以调理脾胃为原则，取足三里、神阙、中脘、脾俞、胃俞、肝俞、阴陵泉、三阴交等穴(图 4－46)。采用留罐法、闪罐法或熨罐法，每周治疗 1～2 次，6～8 次为 1 疗程。小儿皮肤娇嫩，拔罐时间宜短，手法宜轻，负压不宜过大。也可采用背部膀胱经走罐的方法治疗，这种方法可疏通五脏六腑的经气，相当于捏脊

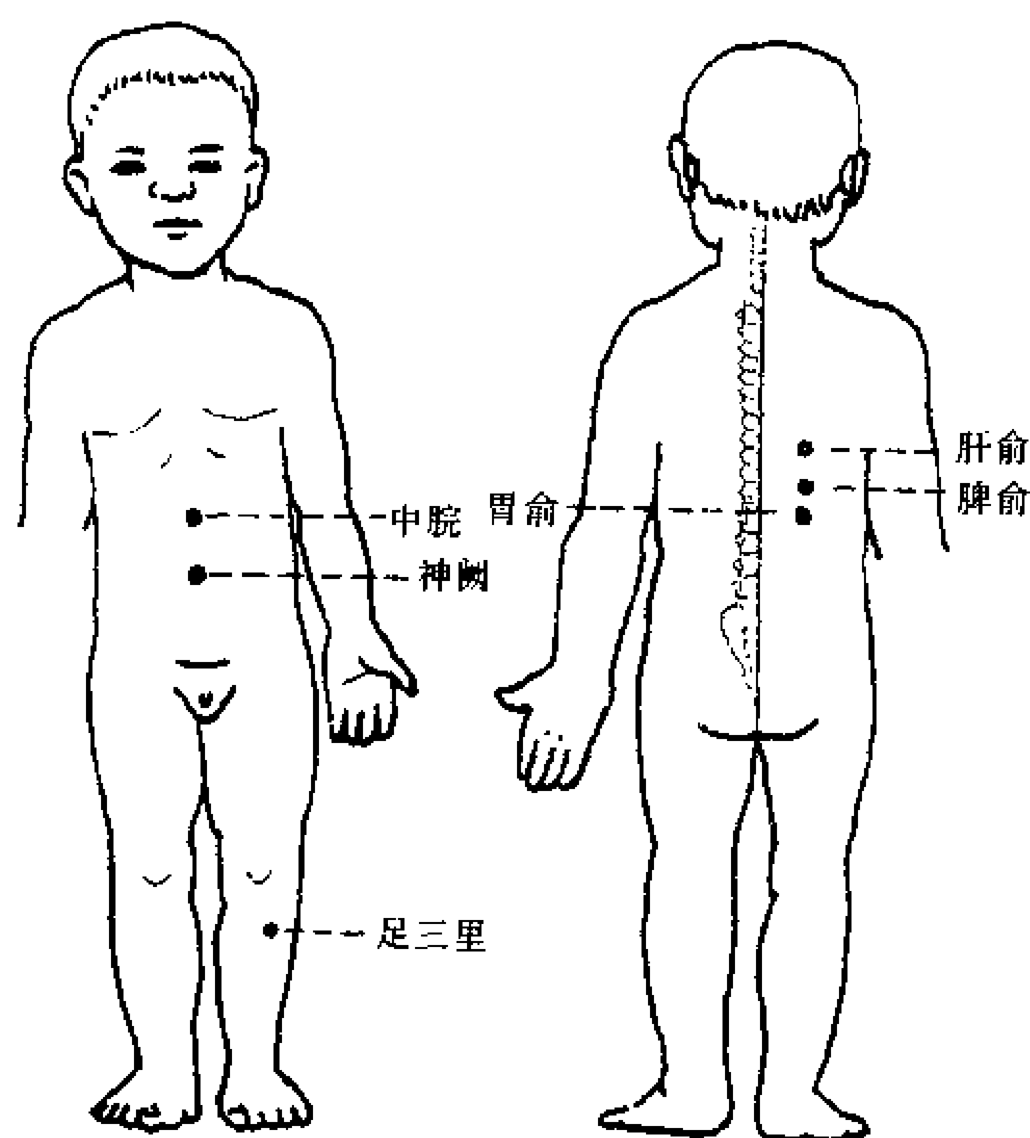


图 4-46　小儿厌食症常用穴位图

疗法而又胜于捏脊疗法。本法治疗小儿厌食症效果较好，往往拔罐治疗 1 次即可见效。在治疗期间，患儿应纠正不合理的饮食习惯，少吃零食，饮食应定时定量，尽量食用营养丰富、易于消化的食物。

157. 小儿遗尿症如何拔罐治疗？

小儿遗尿症又称夜尿症，俗称"尿床"。是指满 3 周岁的儿童，发育和智力正常，排尿功能正常的情况下，在夜间睡梦中不能自行控制而排尿于床上的病症。偶因疲劳或临睡饮水过多而遗尿不属病态。小儿遗尿的原因多与肾气不足，心肾不交，脾虚气陷，肺失宣降而致膀胱失于约束有关。

本病在治疗上主要是调理肺、脾、肾三脏以及膀胱的功能为原则，取中极、水道、阴陵泉、三阴交、神阙、肾俞、膀胱俞、次髎等穴，采用留罐法、针罐法或血罐法治疗。如心肾不交严重者，可加心俞、大陵；如脾虚气陷严重者，可加脾俞、阴陵泉；如肺失宣降严重者，可加肺俞、尺泽(图 4－47)。也可采用膀胱经和督脉在腰骶部

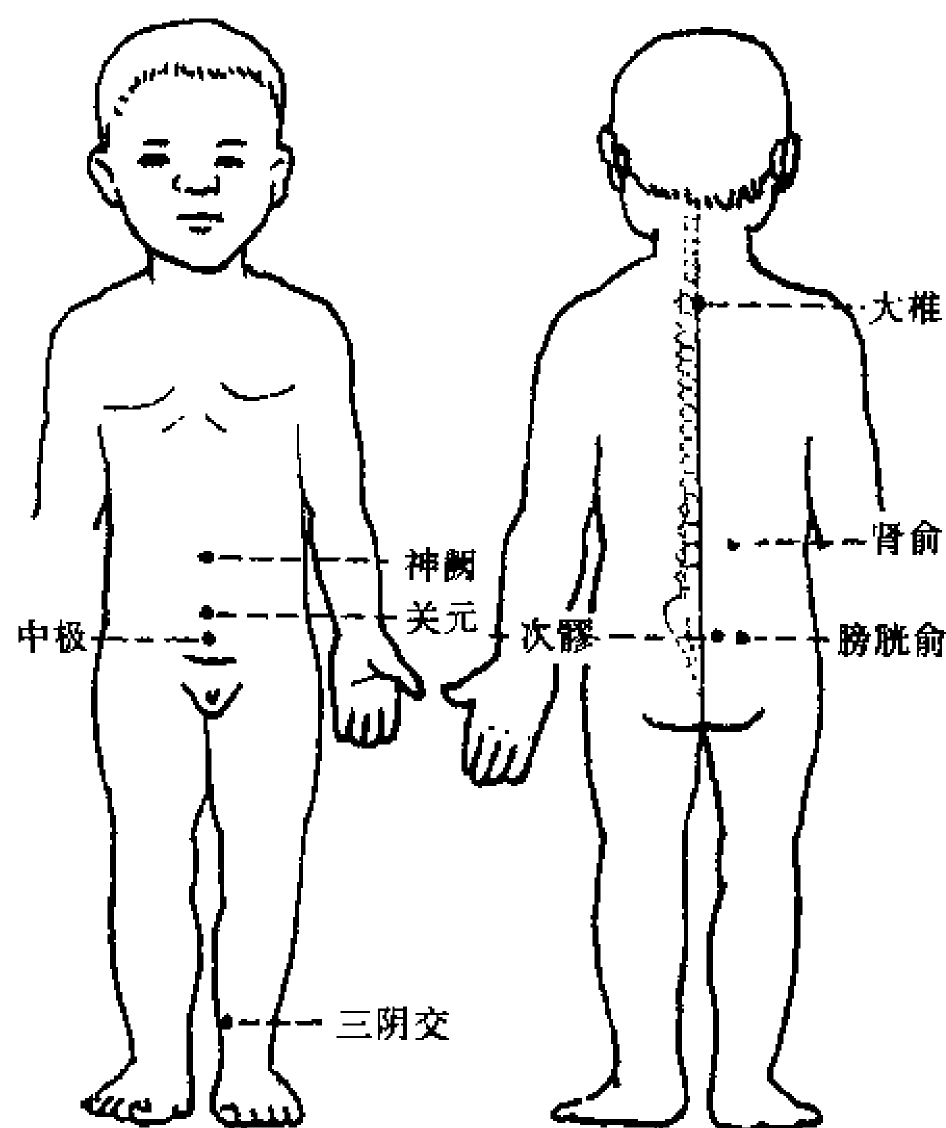


图 4－47　小儿遗尿症常用穴位图

的穴位拔走罐。每周治疗 2～3 次，6～8 次为 1 疗程。如效果不好可配合头针的泌尿区和足运感区电针治疗。因为从现代医学的角度看，小儿遗尿的原因主要是由于控制膀胱排尿功能的神经系统，特别是大脑的排尿中枢发育迟缓，导致排尿功能失调，而头针

疗法可以刺激大脑皮层的功能定位区，促进其血液循环和生长发育。

治疗期间应嘱家属密切配合，不应打骂儿童，避免精神刺激。更应纠正贪玩、过度疲劳、睡眠不足、傍晚饮水过多等诱因。

158. 小儿惊风是怎么引起的？如何拔罐治疗？

小儿惊风又称小儿惊厥、抽风，是儿科常见的一种急症。是以四肢频繁抽搐、口噤、角弓反张和意识不清等为主证。引起本病的原因主要是小儿形气未充，属纯阳之体，如外感时邪，极易入里化热，实热内郁，热极生风；暴受惊恐，气血逆乱，引动肝风；肝肾阴虚，筋脉失养，而发惊风。外感时邪和暴受惊恐所致惊风多为急惊风，肝肾阴虚所致惊风多为慢惊风。本病多为小儿科急重症，如不及时止抽，可能导致许多后遗症。

治疗本病应以宣泻热邪，益阴养血，熄风止痉为主，取合谷、太冲、印堂、大椎、人中、涌泉等穴，采用血罐法为宜，出血量应视病情而定，一般急惊风出血量宜多，可至患儿抽搐缓解为度；慢惊风出血量宜少，也可在患儿抽搐的间歇期进行拔罐治疗。如发热重可加曲池、太阳穴拔血罐；如痰多可加列缺、丰隆穴拔罐；如口噤重可加颊车、合谷穴拔罐。如经过拔罐治疗，抽搐仍不能控制，可加十宣穴放血治疗（图 4 - 48）。拔罐法治疗本病效果较好，尤其是刺血拔罐法具有明显的退热止惊作用，对于因上呼吸道感染、肺炎、麻疹、急性扁桃体炎等各种原因引起的高热惊厥效果较好，往往可以起到立竿见影之效。

159. 流行性腮腺炎如何拔罐治疗？

流行性腮腺炎是由腮腺炎病毒引起的一种急性呼吸道传染病，多发生于学龄前儿童，其主要症状是耳下一侧或两侧腮腺肿大，疼痛，咀嚼受限，伴有恶寒发热，或头痛、恶心、咽痛、全身不适、食欲不振等症。主要是由于感受风温之邪，壅阻少阳经脉，导致少阳经经气不利，气血壅滞而发为本病。

治疗本病应以局部取穴配合循经取穴为原则，取翳风、颊车、

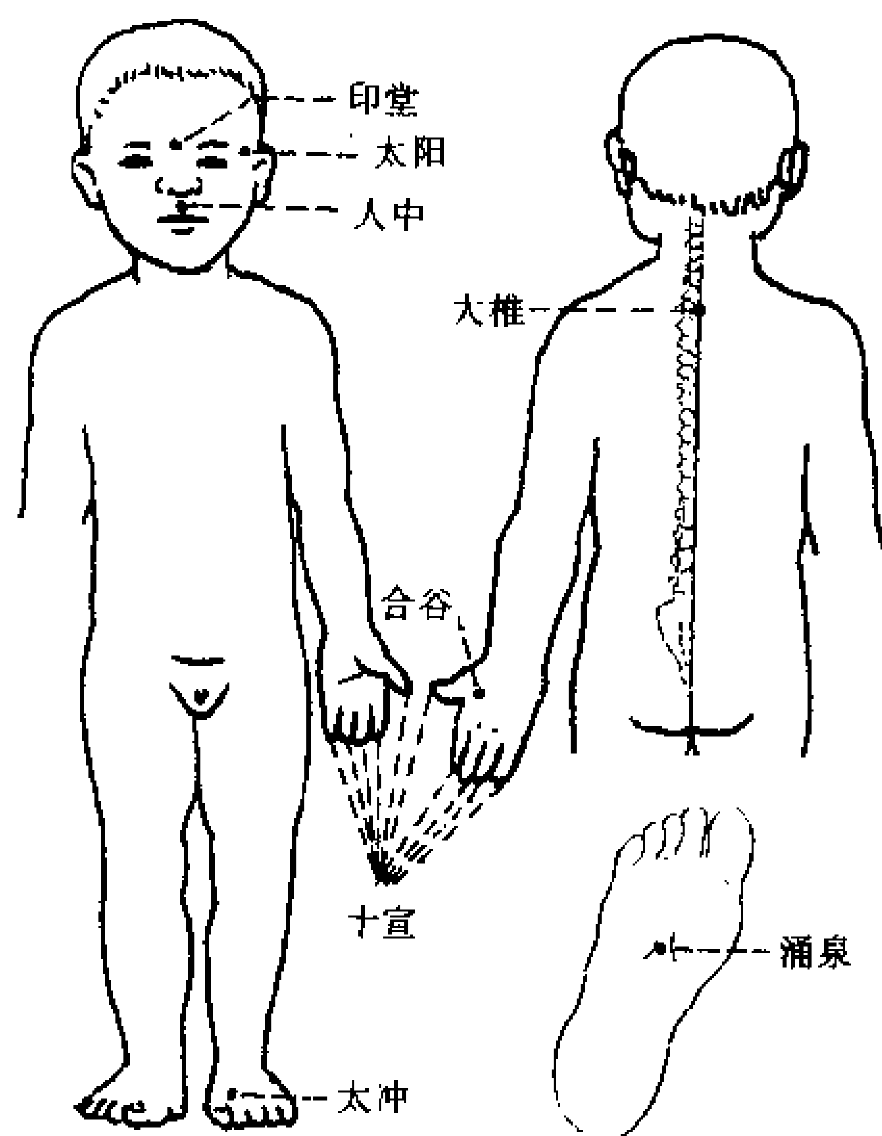


图 4－48　小儿惊风常用穴位图

阿是、大椎、外关、合谷等穴（图 4－49），最好采用刺血拔罐法治疗，出血量应视患儿的体质和病情而定，体质强、病情重则出血多；体质弱、病情轻则出血少。也可采用针罐法或留罐法治疗，或配合背部膀胱经和督脉走罐的方法治疗。每日治疗 1 次，3 次为 1 疗程。拔罐刺血疗法治疗流行性腮腺炎效果较好，如果早期治疗，一般 1 次即可治愈。注意本病属急性传染病，患儿应隔离治疗，以防传染流行。

160. 幼儿急疹、麻疹、猩红热、风疹怎样区别？如何拔罐治疗？

幼儿急疹、风疹、麻疹、猩红热其病因相类似，都是由于腠理空

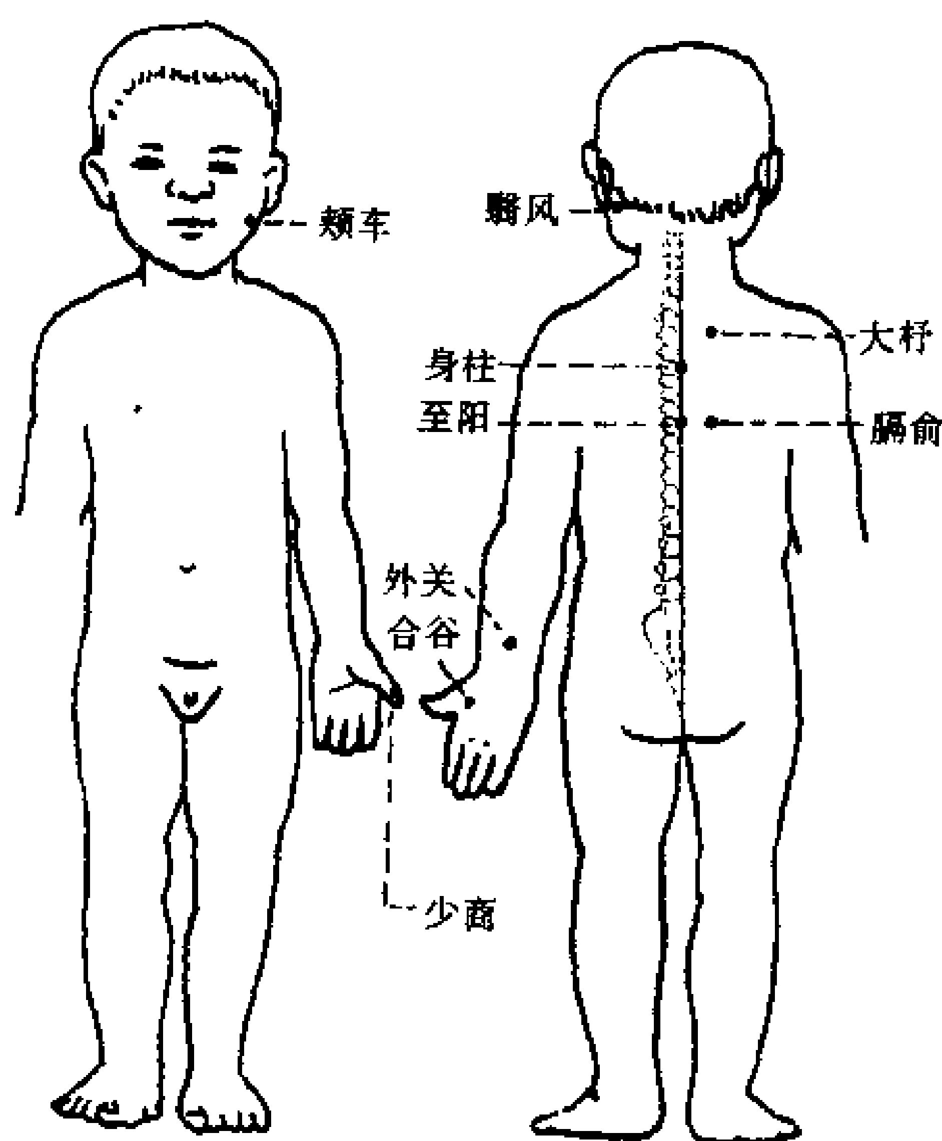


图 4－49 流行性腮腺炎常用穴位图

虚，营卫不固，风寒或风热之邪乘虚侵袭，蕴于肌肤所致的急性传染性儿科疾病，都是以皮肤出现疹子为主要特征。幼儿急疹是由病毒感染引起的一种急性出疹性传染病，临床以先有发热，一般在体温降后皮肤出现玫瑰红色小丘疹为特点，形状与麻疹相似，因此又称"假麻"；麻疹是由麻疹病毒引起的急性发疹性传染病，临床以发热 3～4 天，体温达最高峰时，皮肤出现红色如麻粒大小的疹子为特征；猩红热是由溶血性链球菌引起的急性呼吸道传染病，以发热、咽喉肿痛、全身弥漫性猩红色皮疹为特征；风疹是一种较轻的发疹性传染病，初起类似感冒，轻微发热，1～2 天后皮肤出现淡红

色斑丘疹，耳后及枕部淋巴结肿大。因皮疹细小如沙，故又称“风痧”。

以上几种疾病的治疗原则基本相同，即以驱除邪气、调和营卫为主，取大椎、委中、太阳、肺俞、风门、合谷等穴位，最好采用血罐法，拔出1～5毫升的毒血(图4－50)。也可采用留罐法或配合背

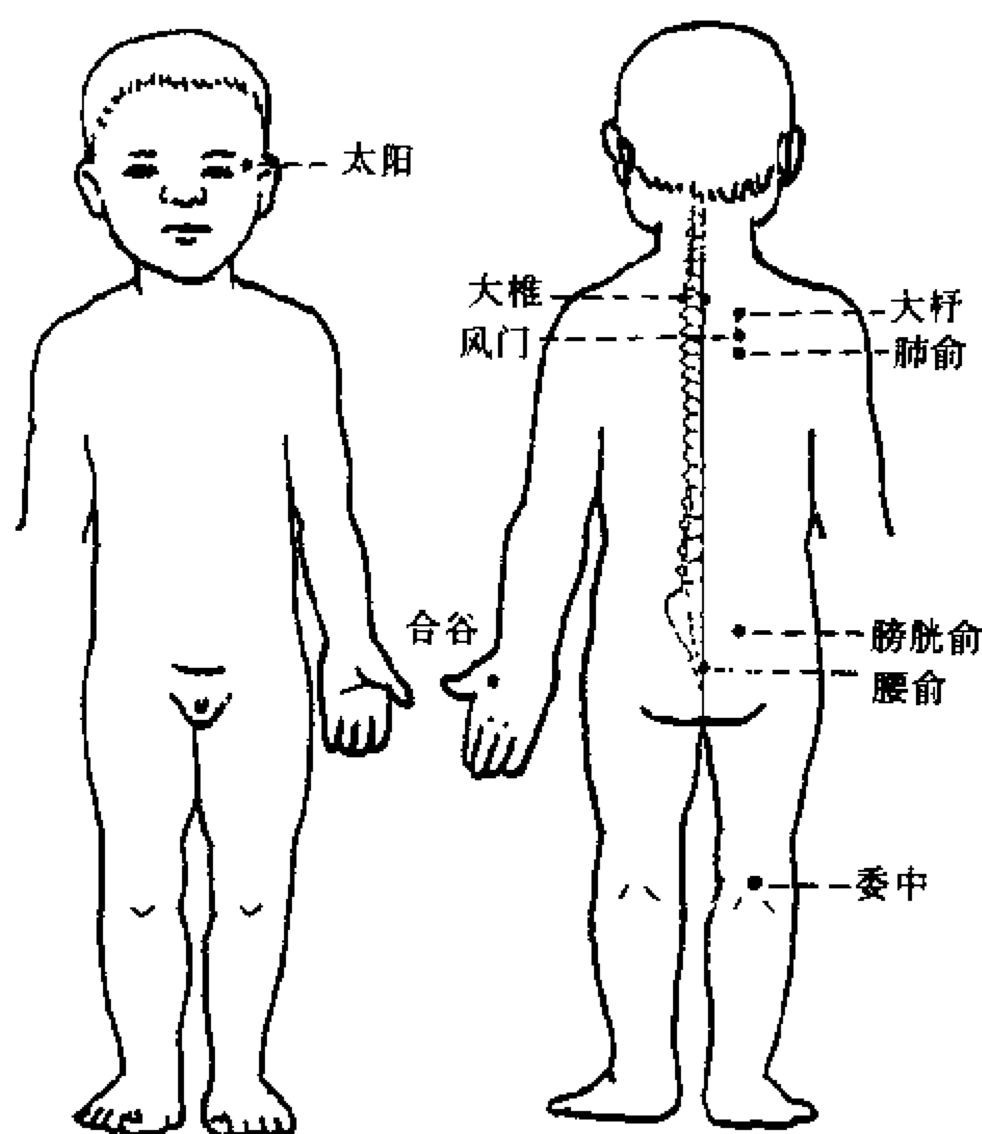


图4－50 幼儿急疹常用穴位图

部膀胱经和督脉走罐法治疗，留罐法的时间一般为10分钟左右，走罐法应在患儿的背部经脉上拔出红色瘀血为度。每日治疗1次，3～5次为1疗程。注意以上几种疾病均属于急性传染病，患儿应及时隔离，多饮开水，避免风寒侵袭。

161. 小儿支气管肺炎怎样拔罐治疗?

小儿支气管肺炎是由病毒或细菌感染引起的肺部急性炎症,主要表现为高热不退、咳嗽、呼吸困难、口渴、痰黄稠、舌红苔黄、脉洪数等症,在胸背部听诊常可闻及湿啰音。中医称之为"咳喘",主要是由于风寒束肺,郁而化热,或热邪犯肺,导致肺失肃降,肺气上逆,而发为本病。

治疗本病应以清泻肺热,肃肺止咳为其大法。取穴:大椎、风门、肺俞、定喘、天突、膻中、尺泽(图4-51)。采用血罐法、留罐法

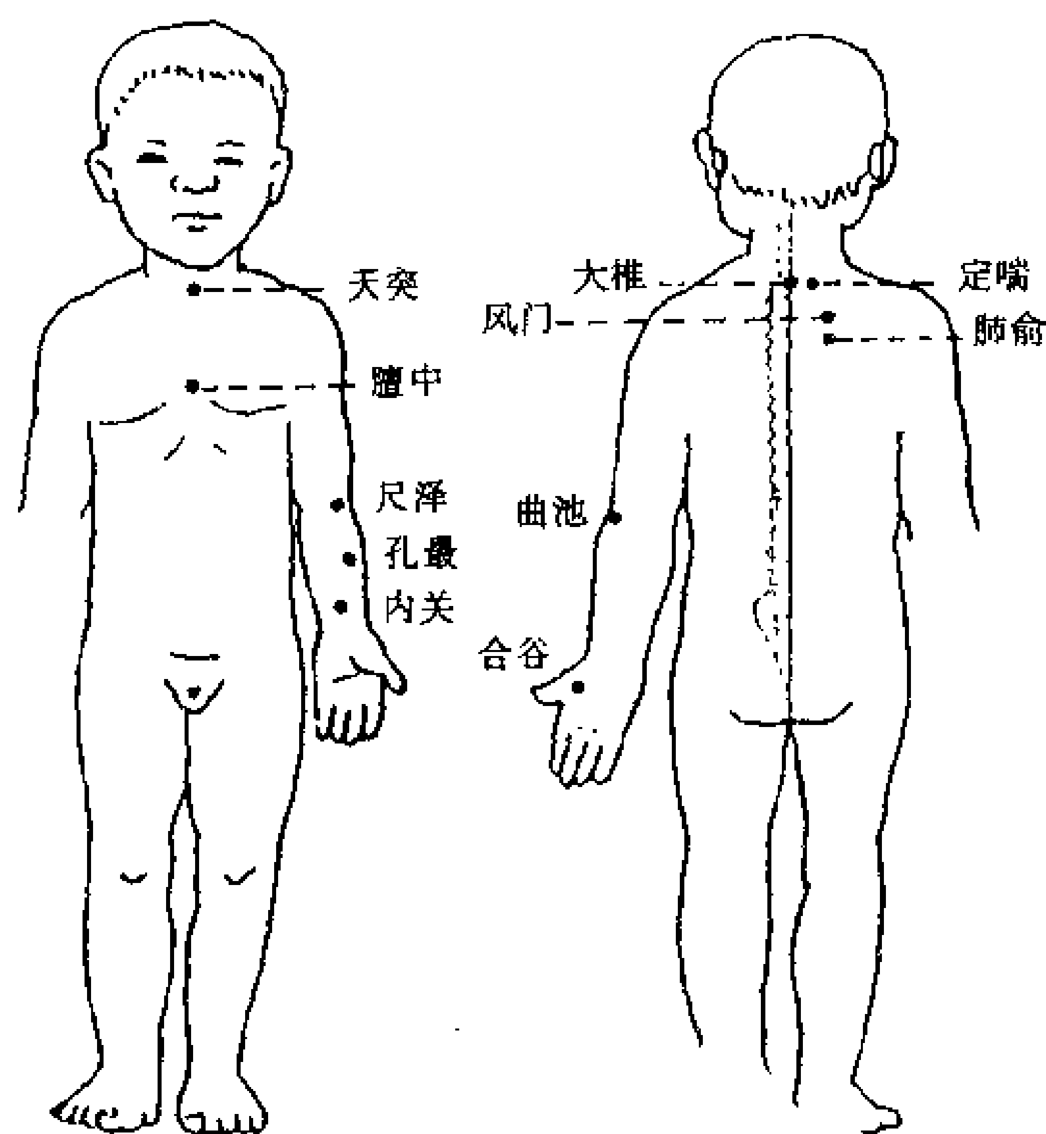


图4-51 小儿支气管

或走罐法，血罐法先用三棱针快速点刺或梅花针快速叩刺，见皮肤有出血点时立即拔罐，留罐5～10分钟，拔出毒血1～5毫升；留罐法以将皮肤拔出红色瘀斑为度；走罐法沿膀胱经和任、督二脉的胸背部段拔出红色瘀斑。每日拔罐治疗1次，5次为1疗程。如发热重者可加曲池、合谷穴；咳嗽重者可加内关、孔最穴。

另外，肺部啰音明显者，可在啰音最明显处拔罐走罐，留罐10～15分钟，至皮肤出现紫红色瘀斑为度，每日1次，这种方法消除啰音效果较好。尤其对于一些使用抗生素效果不明显的慢性迁延性肺炎更有其优越性，可能是由于改善了局部组织的血液循环，促进炎症吸收，增强了机体的神经调节功能的缘故。

162. 小儿流涎症如何拔罐治疗？

小儿流涎症，俗称流口水。是一种唾液增多的症状。其原因有生理的和病理的两种。幼儿时期，特别是在6～8个月期间，因进食咀嚼刺激唾液腺分泌或因牙齿萌出刺激三叉神经，促使唾液腺分泌增多，就会产生流涎。随着年龄的增长，婴儿建立了调节机能，这种流涎现象会自然消失。如果小儿在1岁以上仍流涎较多，则属病态，应该治疗。

脾主肌肉，开窍于口，所以本病应责之于脾。取穴：地仓、廉泉、颊车、合谷、曲池、足三里（图4－52）。采用留罐法或针罐法，留罐法应选用小口径的罐拔之，留罐5～10分钟，以皮肤潮红或淡红为度；针罐法应快速进针，得气后立即出针，出针后拔罐，留罐5～10分钟，可能会从针孔拔出少量血液，起罐后擦净即可。每周治疗1～2次，6次为1疗程。有些由于脑炎后遗症及痴呆症等所致的流涎不属本篇所述范围，应该治疗原发病症。

第五节　五官科疾病的拔罐治疗

163. 目赤肿痛怎样拔罐治疗？

目赤肿痛为多种眼疾中的一种急性症状。俗称“红眼病”。主

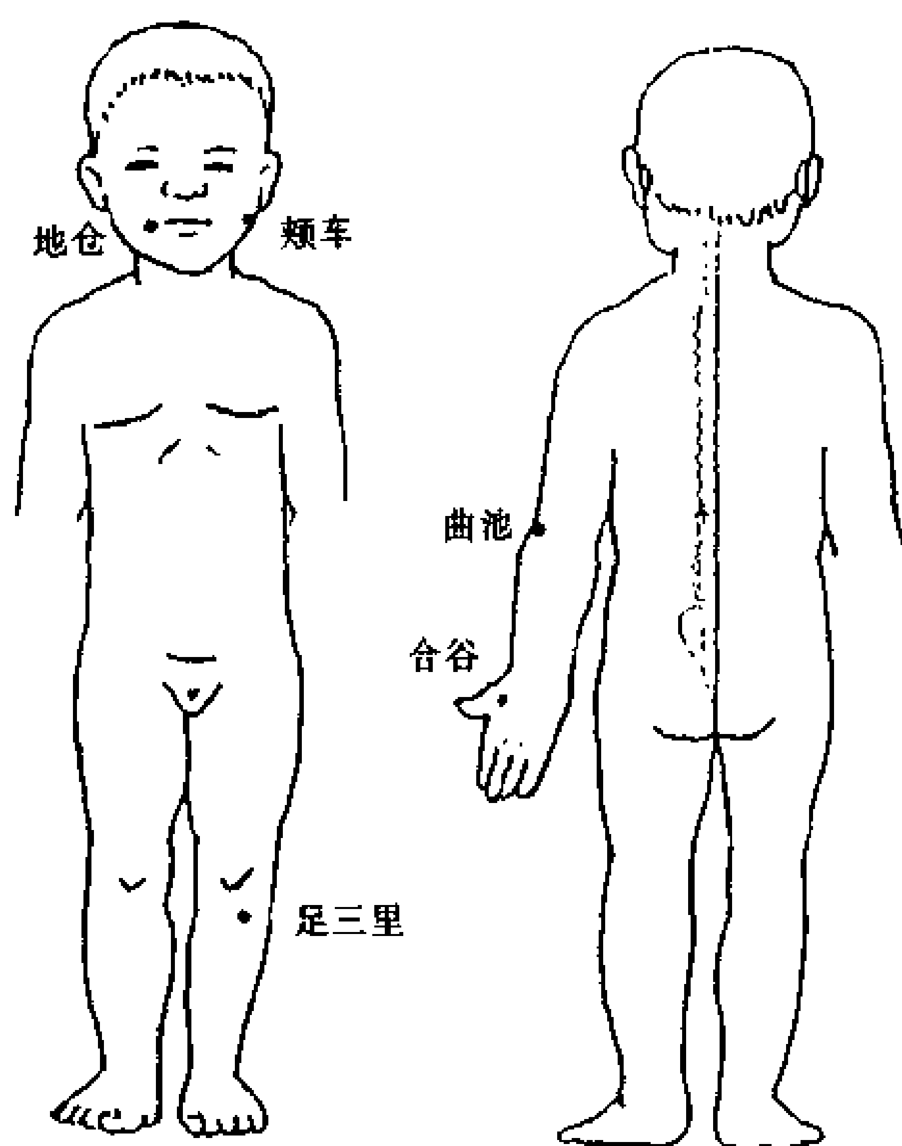


图 4－52　小儿流涎症常用穴位图

要是由于外感风热时邪，侵袭目窍；或因肝胆火盛，循经上扰目窍所致。临床可见目赤肿痛、畏光、流泪、眵多等症。如伴头痛、发热、脉浮数等为风热为患；如伴口苦、烦热、便秘、脉弦等为肝胆火盛。

治疗本病应当以清热泻火，平肝潜阳为其主要治疗原则。如为外邪侵袭型，可选择大椎、风池、印堂、太阳、合谷等穴，采用刺血拔罐法；如为肝阳上扰型，可选择太冲、行间、三阴交、大椎、太阳等穴，采用刺血拔罐法，拔出毒血 1～5 毫升(图 4－53)。也可配合背部膀胱经和督脉走罐或耳尖穴放血的方法治疗。每日或隔日治疗 1 次，3～5 次为 1 疗程。

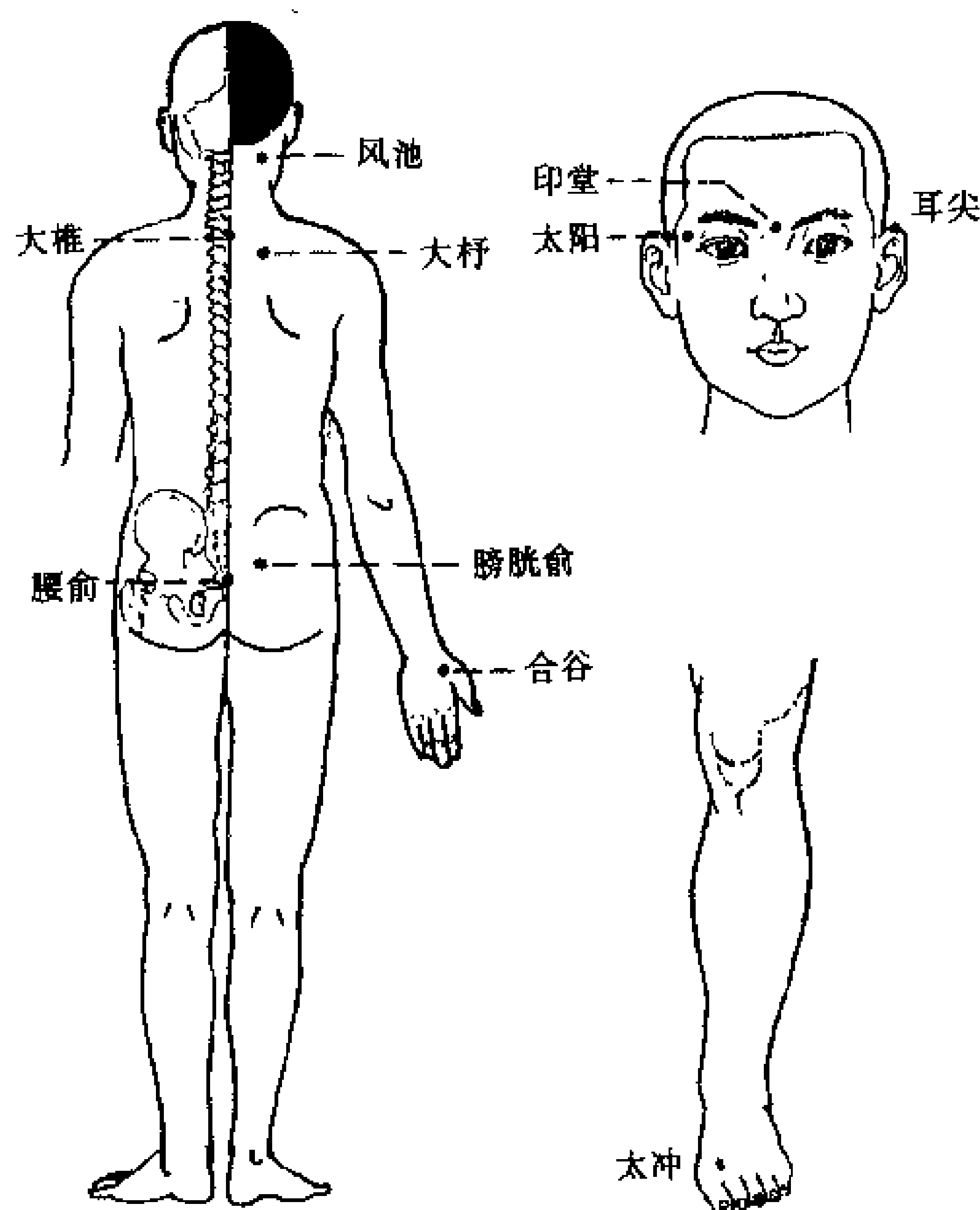


图4-53　目赤肿痛常用穴位图

拔罐疗法治疗目赤肿痛效果显著，尤其是刺血拔罐法，往往有罐到病除之功，1次即可消除红肿。患者应注意在治疗期间忌食辛辣刺激性食物，以及鱼、虾等发物。

164.电光性眼炎是怎样引起的？如何拔罐治疗？

电光性眼炎是由于电光发出的紫外线照射眼部后，所引起的眼结膜和角膜的炎症反应。常见于电焊弧光、紫外线灯、太阳强光

等照射眼部所致。一般在接触紫外线后 4～8 小时突然发生双眼烧灼感，剧烈疼痛，伴有眼睑痉挛、畏光、流泪、异物感、结膜充血、轻度水肿等症。

治疗本病应取大椎、太阳、印堂、太冲、合谷穴为主，采用刺血拔罐法为佳，拔出瘀血 1～5 毫升。也可配合背部膀胱经和督脉走罐或耳尖穴刺血的疗法治疗(图 4-54)。每日治疗 1 次，3～5 次

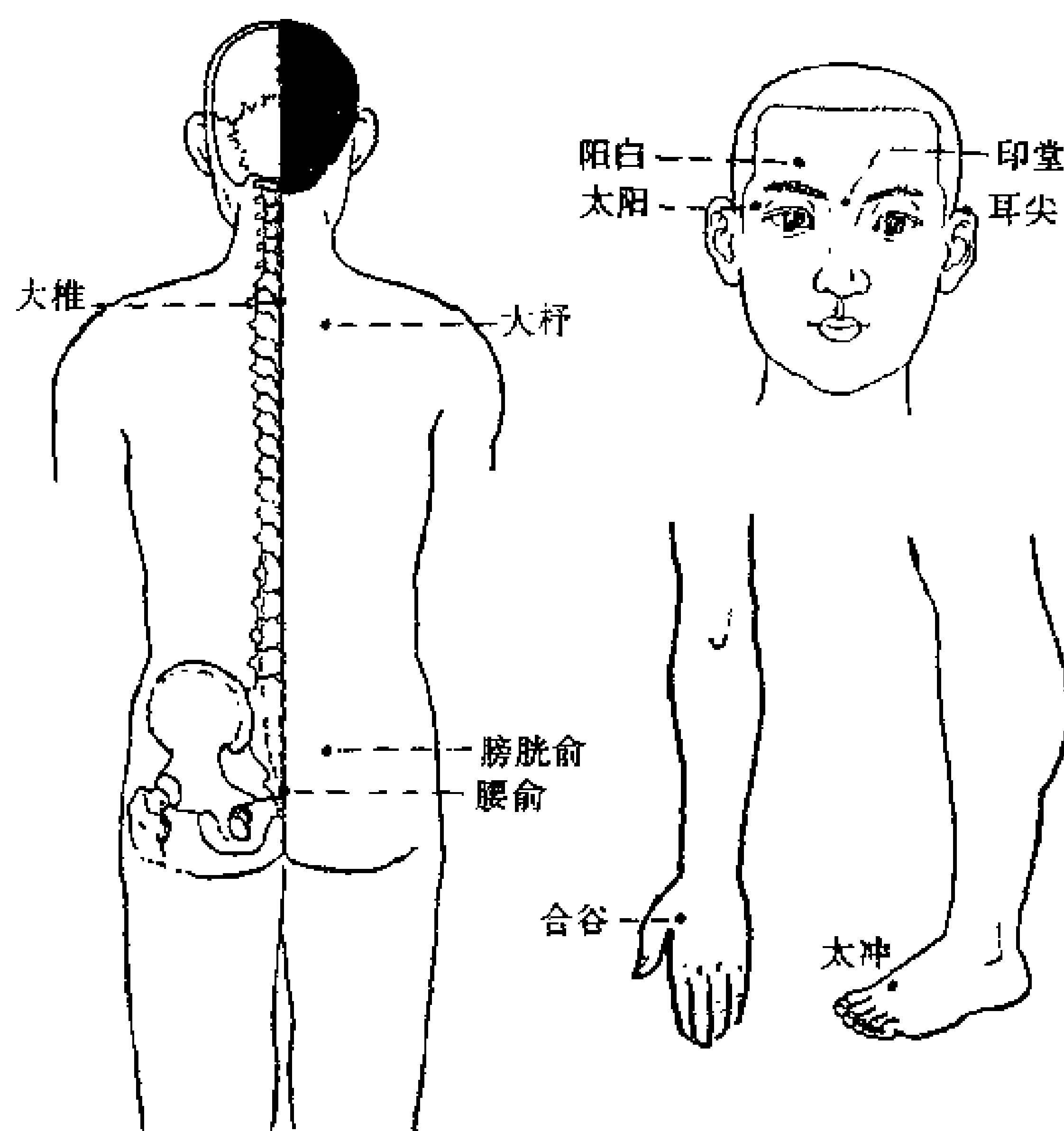


图 4-54　电光性眼炎常用穴位图

为 1 疗程。拔罐刺血疗法治疗电光性眼炎效果显著，尤其是解除眼睑痉挛和眼痛、流泪、羞明等症状往往有立竿见影之效。

在治疗期间患者应注意忌食辛辣刺激性食物以及鱼、虾等发物，注意保护眼睛，避免接触强光。

165. 麦粒肿怎样拔罐治疗?

麦粒肿是眼睑缘皮脂腺感染所引起的一种急性化脓性炎症，也称之为“针眼”等。主要是由于脾胃蕴热，肝火上炎，气血瘀阻，火热结聚，以致眼睑红肿化脓。

本病治疗以清热泻火，活血化瘀为主，取委中、太阳、大椎、阳白、印堂等穴(图 4－55)，采用刺血拔罐法为宜，也可采用留罐法或针罐法。也可配合背部膀胱经和督脉走罐或耳尖穴刺血的疗法治疗。如脾胃蕴热较重者，伴有口臭、便秘等症，可加内庭穴拔罐治疗；如肝火上炎较重者，伴有口苦、烦躁等症，可加太冲穴拔罐治疗。每日治疗 1 次，3～5 次为 1 疗程。

拔罐疗法治疗麦粒肿早期局部红肿硬结尚未成脓者效果显著，往往 1～2 次即可痊愈，对于已成脓者拔罐刺血治疗也有一定的效果，对于脓肿严重者，应配合眼科综合治疗。患者切忌自行挤压，以免细菌挤入血流，造成感染。

166. 咽喉肿痛如何拔罐治疗?

咽喉肿痛是五官科常见的疾病。主要是由于外感风热邪毒，熏灼肺系，或肺胃二经郁热上扰，而致咽喉肿痛，属实热症，多为急性；也有因肾阴亏耗，阴液不能上润咽喉，虚火上炎而引起的咽喉肿痛，属虚热症，多为慢性。

治疗本病当以滋阴清热，调理肺系为主，取大椎、天突、肺俞、风门等穴(图 4－56)，急性咽喉肿痛采用血罐法或留罐法，慢性咽喉肿痛采用留罐法或针罐法。血罐法出血量应根据病人的体质和病情而定，针罐法应针刺得气后再进行拔罐治疗，留罐法一般为 10～15 分钟，以皮肤出现紫红色瘀血为度。或配合少商、商阳、耳尖穴放血的方法治疗。每日治疗 1 次，3～5 次为 1 疗程。也可采用背部膀胱经和督脉走罐的方法，将背部膀胱经和督脉的经脉线均拔至瘀血，每周 1～2 次。

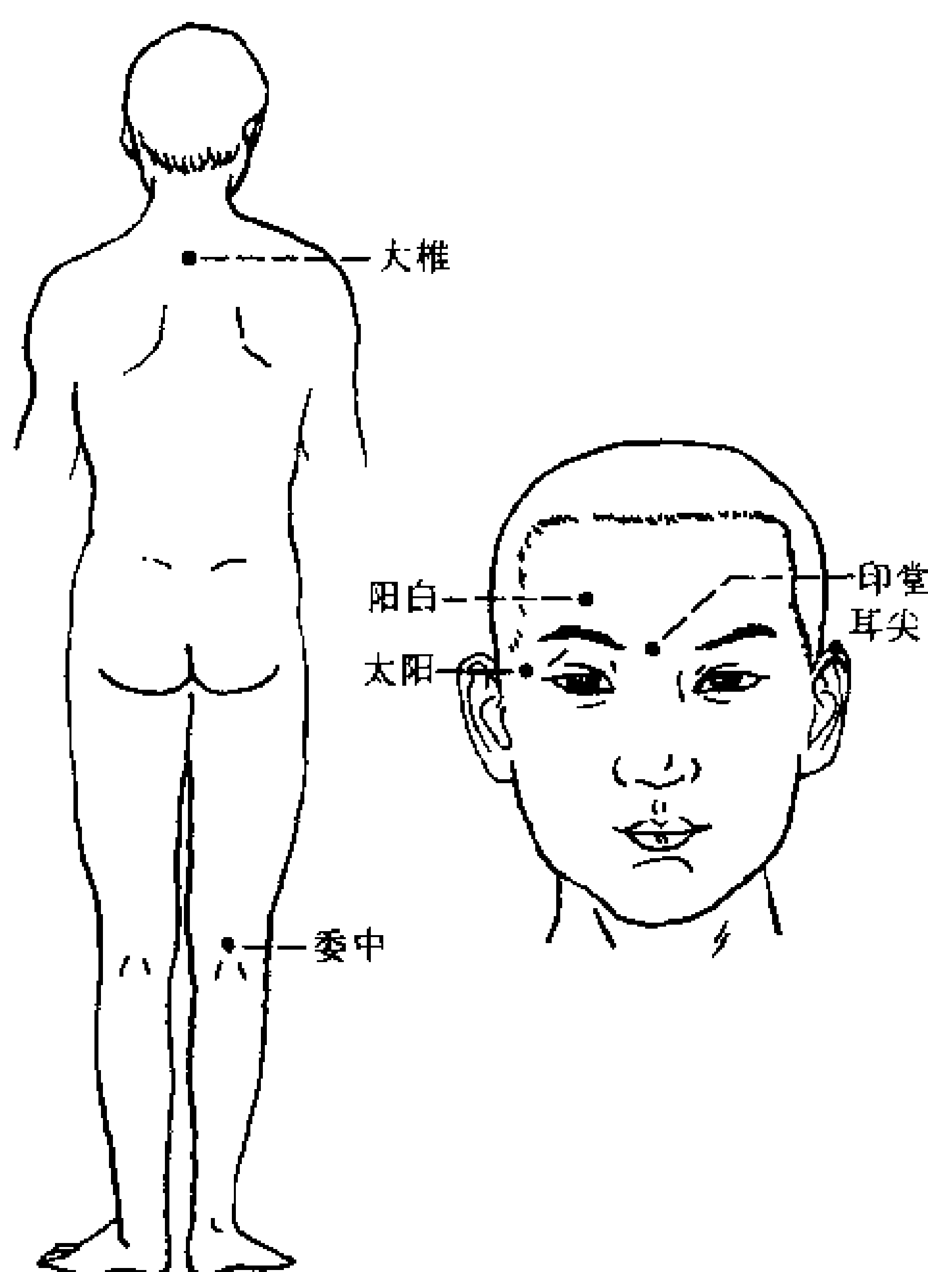


图 4-55　麦粒肿常用穴位图

拔罐法治疗本病效果较好，尤其对于急性咽喉肿痛效果显著，往往可以立即缓解疼痛，局部炎症亦随之消失，体温自然下降，一般治疗 1～2 次即可痊愈。拔罐法治疗慢性咽喉肿痛也有一定效果，但需坚持治疗 1～2 个疗程。在治疗期间，患者应忌食辛辣刺激性食物及烟酒等。

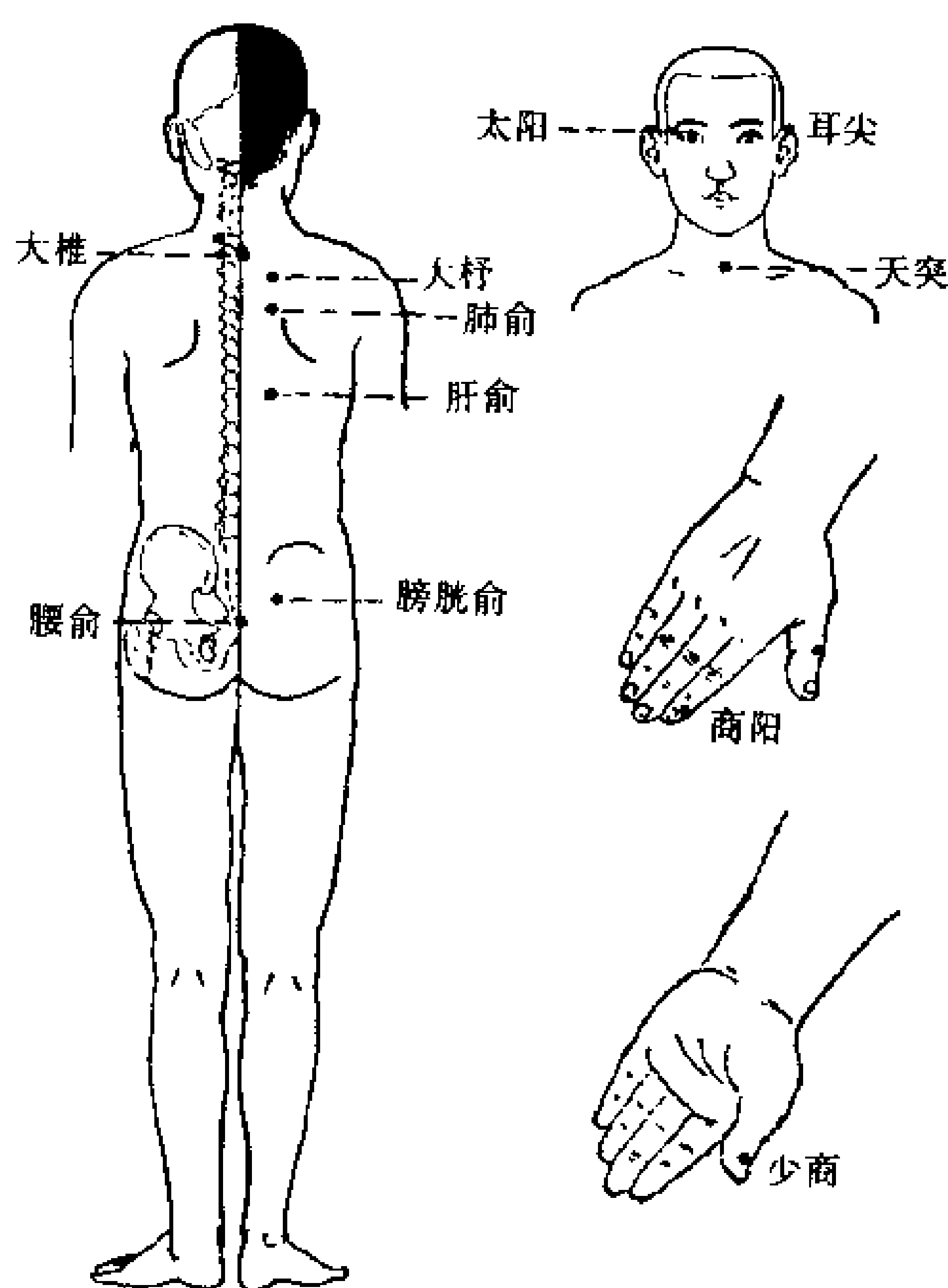


图 4－56　咽喉肿痛常用穴位图

167. 牙痛怎样拔罐治疗?

牙痛为口腔疾患中常见的症状,见于各种牙病,如龋齿、牙周炎、冠周炎等。中医学认为牙痛的主要原因是阳明经郁火,火邪循经上扰而发为牙痛。

治疗牙痛的主要原则是清泻阳明经的热邪,疏通阳明经的气血,循经取穴与局部取穴相结合,取合谷、内庭、颊车、下关、阿是穴

为主，配合胃俞、大肠俞、大椎等穴（图4－57）。采用血罐法、针罐法或留罐法，每日或隔日治疗1次，6～8次为1疗程。拔罐法对于一些风火牙痛效果较好，有时可立即止痛，而对于一些由于龋齿或牙根尖炎引起的牙痛效果则不理想。

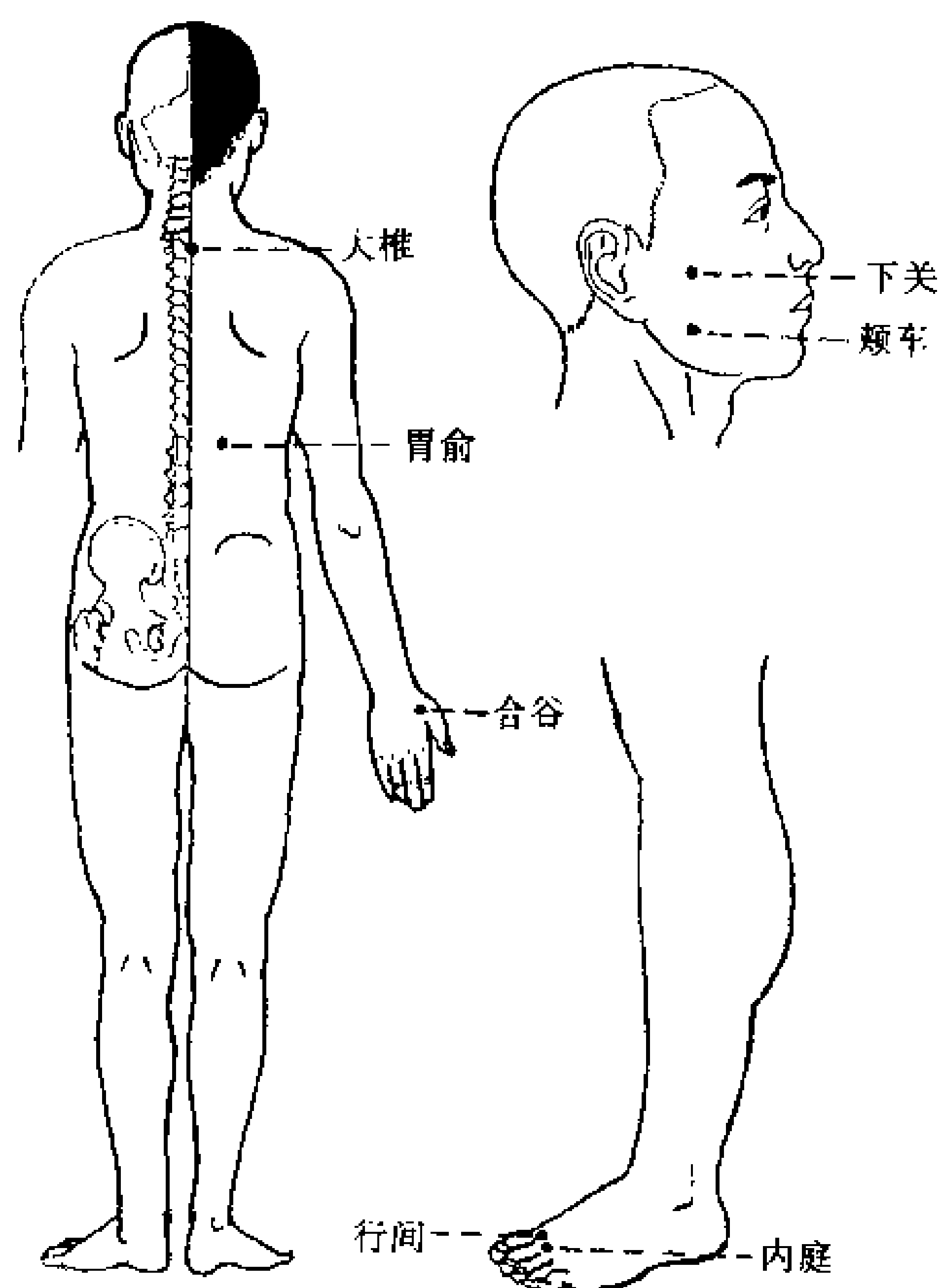


图4－57 牙痛常用穴位图

168. 耳鸣、耳聋如何拔罐治疗？

耳鸣和耳聋都是听觉异常的症状。耳鸣以自觉耳内鸣响为主

证;耳聋以听力减退或听觉丧失为主证。因二者在临床上常同时并见,而且病因及治疗方面大致相同,故合并论述。本病多由暴怒惊恐,肝胆风火上逆,以致少阳经气闭阻不通所致;或因外感风邪侵袭,壅遏清窍所致;或因肾气虚弱,精气不能上达于耳而成。一般由于肝胆风火上逆和外邪壅遏清窍所致的耳鸣和耳聋发病较急,属实证;而由于肾气虚弱,精气不能上达所致之耳聋发病较慢,属虚证,多见于老年人。

本病的治疗当以疏通经络,清肝降火,祛除邪气,调补肝肾为治疗原则,局部取穴配合循经取穴。其经脉上达于耳部的主要有足少阳胆经、手少阳三焦经、手太阳小肠经、足少阴肾经,所以在这几条经脉上取穴效果较好。如取耳门、听宫、听会、翳风、中渚、外关、大椎、肝俞、肾俞、风池、三阴交、太溪穴(图 4-58)。实证采用血罐法或针罐法治疗;虚证采用针罐法或留罐法治疗。每周治疗1~2 次,6~8 次为 1 疗程。如肝胆火盛偏重者,可加行间、太冲、足临泣穴拔罐治疗;如外感风热之邪偏重者,可加大椎、曲池、合谷穴拔罐治疗;如肾气虚弱偏重者,可加肾俞、命门、志室、太溪穴拔罐治疗。

耳鸣、耳聋是临床较为顽固的一种病症,拔罐疗法对于急性发作的,病程较短,属实证的治疗效果较好。而对于慢性发作的,病程较长,属虚证的也有一定的治疗效果,但往往不够理想。

169. 口腔溃疡如何拔罐治疗?

口腔溃疡也叫复发性口炎,即口腔粘膜、舌粘膜及齿龈粘膜反复出现溃疡,局部灼痛,冷、热、酸、甜刺激及语言、饮食等均可使疼痛加重。一般认为是由于维生素 B_2 缺乏所致。中医认为本病主要是由于脾胃积热、心火上炎,或阴虚火旺所致。一般偏于心火者多发舌尖部溃疡;偏于胃火者多发齿龈溃疡;偏于脾经火盛者多发口唇内侧溃疡。有些病人反复发作,非常痛苦。

治疗本病当以清热为主,辅以滋阴。取穴:大椎、合谷、地仓、颊车、足三里、少海。如属实火可采用血罐法或针罐法,如属虚火

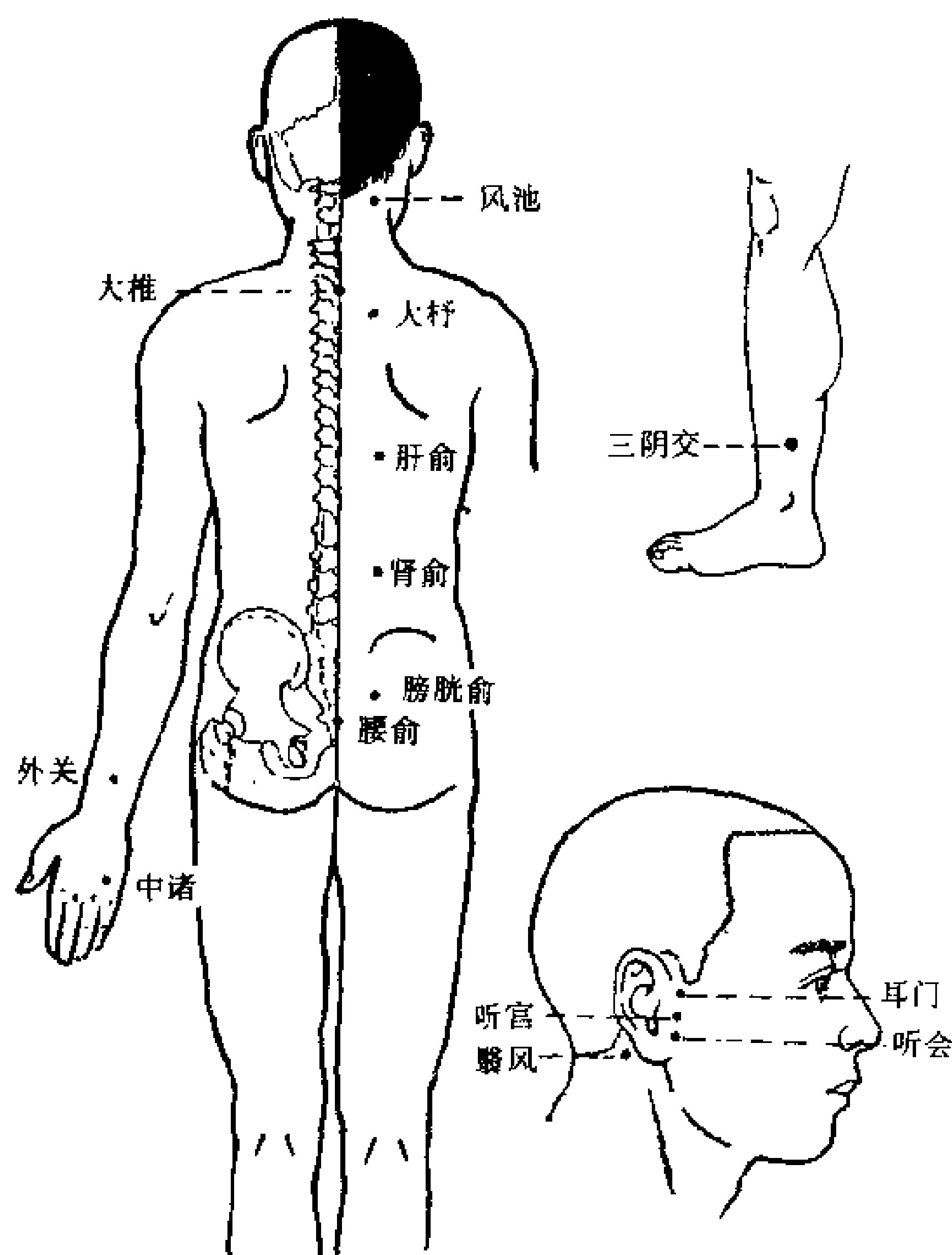


图 4－58　耳鸣、耳聋常用穴位图

可采用针罐法或留罐法。如偏于心火可配合阴郄、内关拔罐；如偏于胃火可配合内庭、丰隆拔罐。如偏于脾经湿热可配合阴陵泉、三阴交拔罐治疗(图 4－59)。每周治疗 1～2 次,6～8 次为 1 疗程。

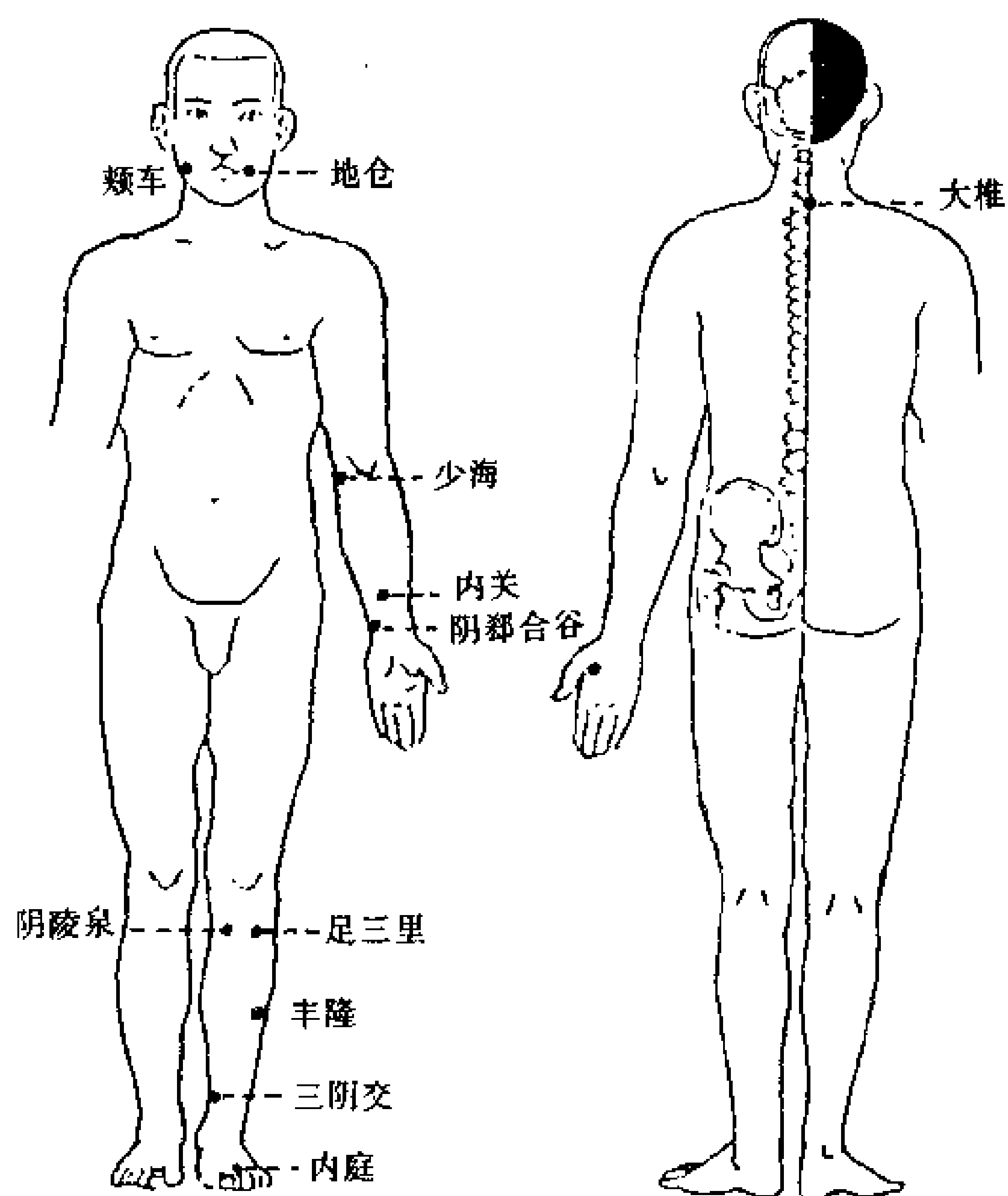


图 4－59　口腔溃疡常用穴位图

拔罐疗法治疗本病效果较好，对于反复发作的口腔溃疡，应坚持拔罐治疗 1～2 个疗程。在治疗期间，患者应避免过热、过咸、过酸，以及辛辣刺激性食物，多食含维生素丰富的蔬菜水果，少食肥甘厚味等易生火生痰之品。

170. 拔罐疗法怎样治疗口角糜烂？

口角糜烂是由病毒感染所引起的急性感染性病症，也称"疱疹

性口炎"，即口角处或口唇及其周围发生疱疹、糜烂、或肿胀疼痛，张口时疼痛加重。本病是由外感时邪蕴郁口唇所致病，所以一般多伴有发热恶寒，头痛咽痛，周身酸痛，疲乏无力等全身症状。

治疗本病当以清热祛邪为重要原则，循经取穴为主。取大椎、曲池、合谷、太阳等穴（图4－60）。采用刺血拔罐法，即先用三棱

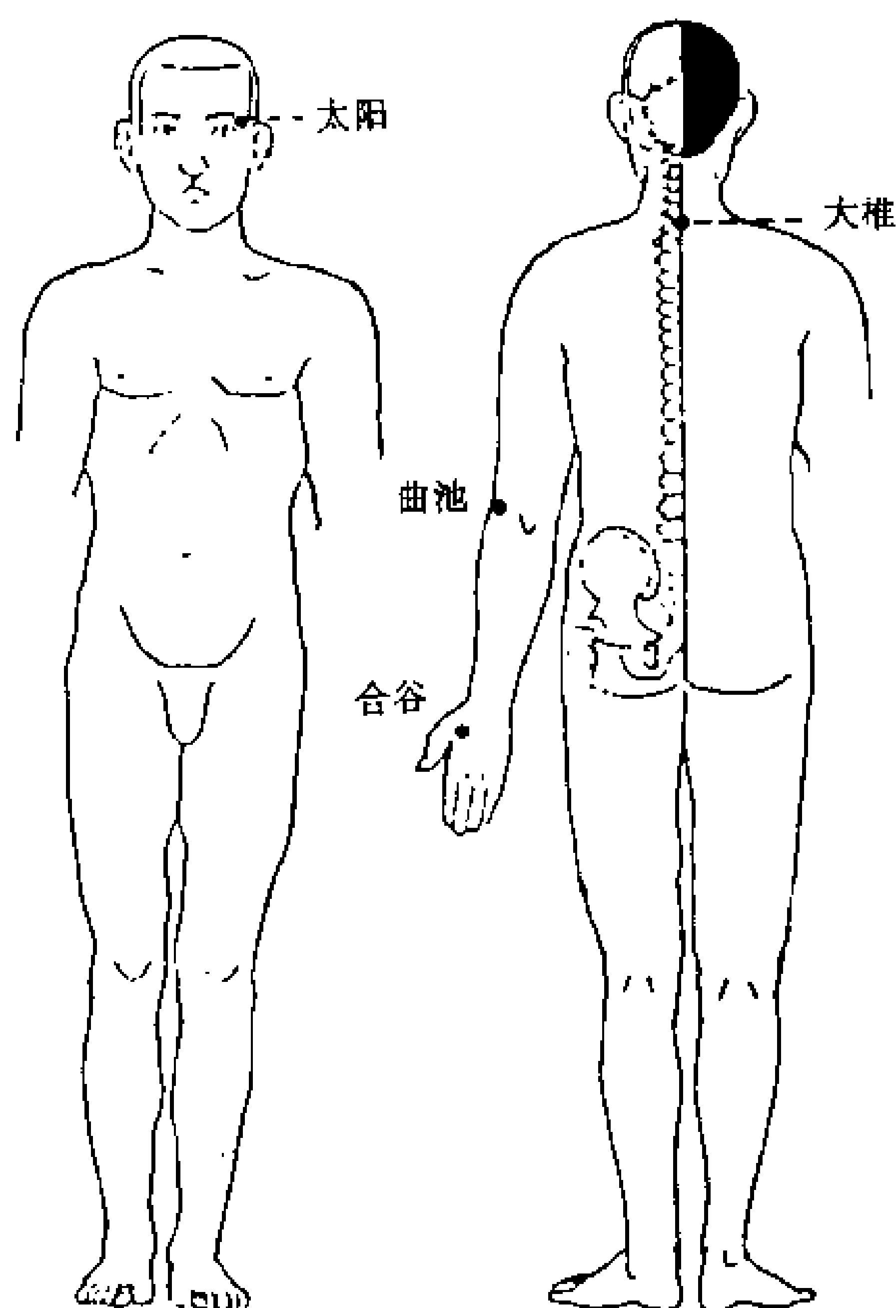


图4－60　口角糜烂常用穴位图

针点刺出血，然后再拔罐，拔出体内毒血1～5毫升，使阴阳气血恢

复平衡。也可采用背部膀胱经和督脉走罐的方法治疗，以达到疏通五脏六腑的经气，拔出体内邪气的作用。每日或隔日治疗1次，3～5次为1疗程。

治疗期间患者应该注意休息，多饮水，少食辛辣刺激性食物及过于肥甘厚味之品。

171.鼻出血如何拔罐治疗?

鼻出血是一种常见症状，中医称为“鼻衄”。主要是由于外感风热燥邪，损伤血络，迫血离经妄行；或平素肝肺郁热，伏火上扰，迫血妄行；或饮酒过多，过食辛燥之品，以致燥热蕴结于胃，化火扰动血络，迫血外溢；或肝肾阴虚，虚火上扰，迫血上逆而致衄血。

治疗本病应首先考虑清热泻火，调理肝、肺、胃经的经气。取肝俞、肺俞、胃俞、太冲、内庭、合谷、涌泉、大椎、委中、足三里、迎香、印堂等穴(图4－61)，将以上穴位分成2～3组，交替进行血罐法、针罐法或留罐法．也可采用背部膀胱经和督脉走罐的方法治疗，以达到疏通五脏六腑的经气，清热泻火的目的。每日或隔日治疗1次，3～5次为1疗程。单纯性鼻出血拔罐治疗效果较好，有的病人往往一次治疗后立即止血，对于反复发作的病人在止血后，应坚持治疗1～2个疗程，才能彻底治愈。

172.眼睛迎风流泪怎样拔罐治疗?

迎风流泪即一些患者稍遇风寒即不自主流泪，怕风、怕光，不敢外出。冲洗泪道时，泪道通畅或狭窄、不通。

因为肝开窍于目，所以治疗此症当以调肝为主，取太阳、四白、肝俞、太冲、合谷穴(图4－62)，采用血罐法或留罐法。每次拔罐10～15分钟，每周治疗1～2次，10次为1疗程。

拔罐疗法治疗迎风流泪症效果较好，尤其对于迎风流泪而泪道通畅者效果显著。一般治疗1～3次即可好转或治愈。而对于泪道阻塞所致的迎风流泪症也有一定的效果，但不够理想，应与眼科相结合，综合治疗。

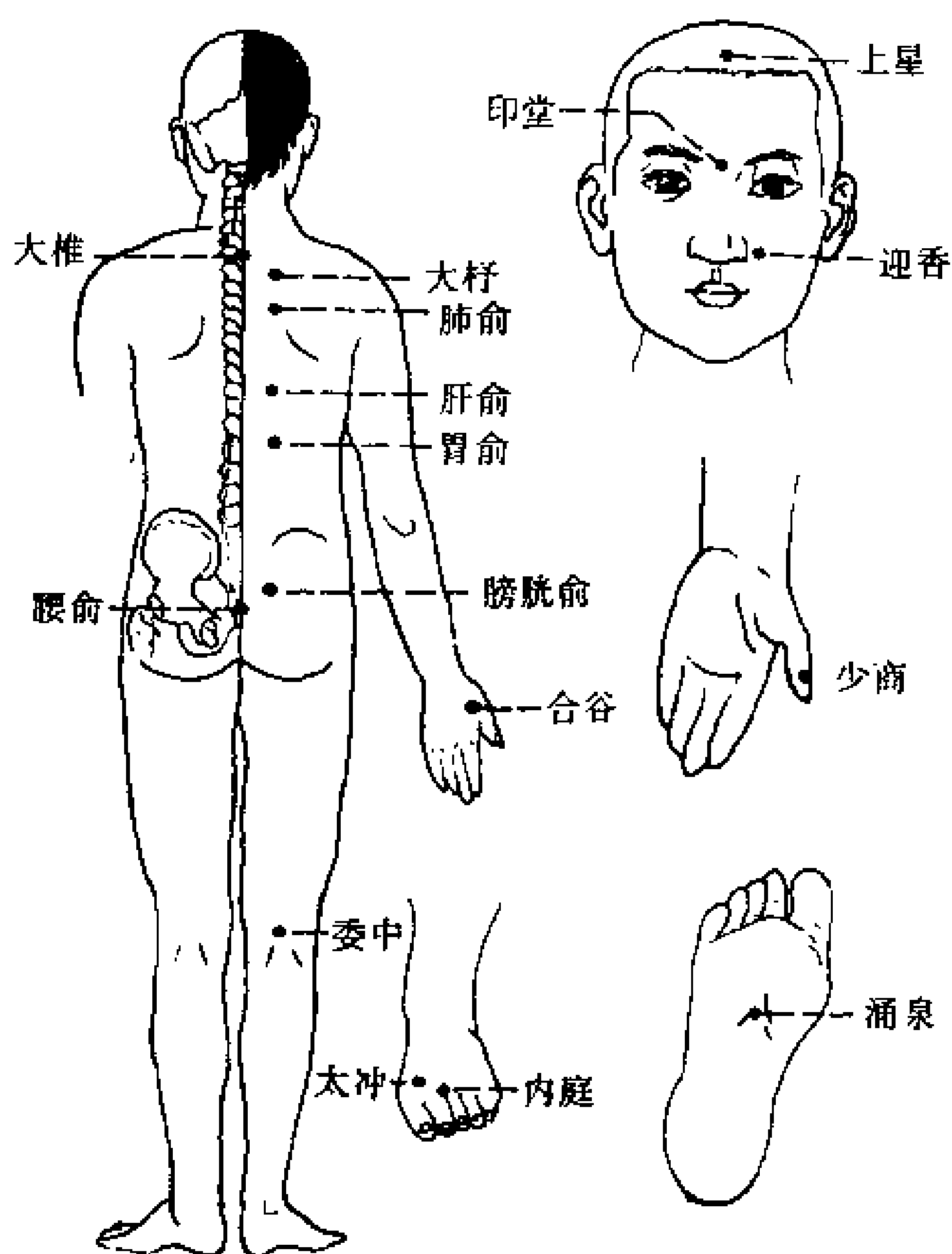


图 4-61 鼻出血常用穴位图

第六节 皮肤科疾病的拔罐治疗

173. 荨麻疹是怎样引起的？如何拔罐治疗？

荨麻疹是临床常见的一种皮肤科疾患，中医称为"风疹"、"瘾疹"，因其遇风易发，疹块时隐时现而得名。本病以患者皮肤瘙痒

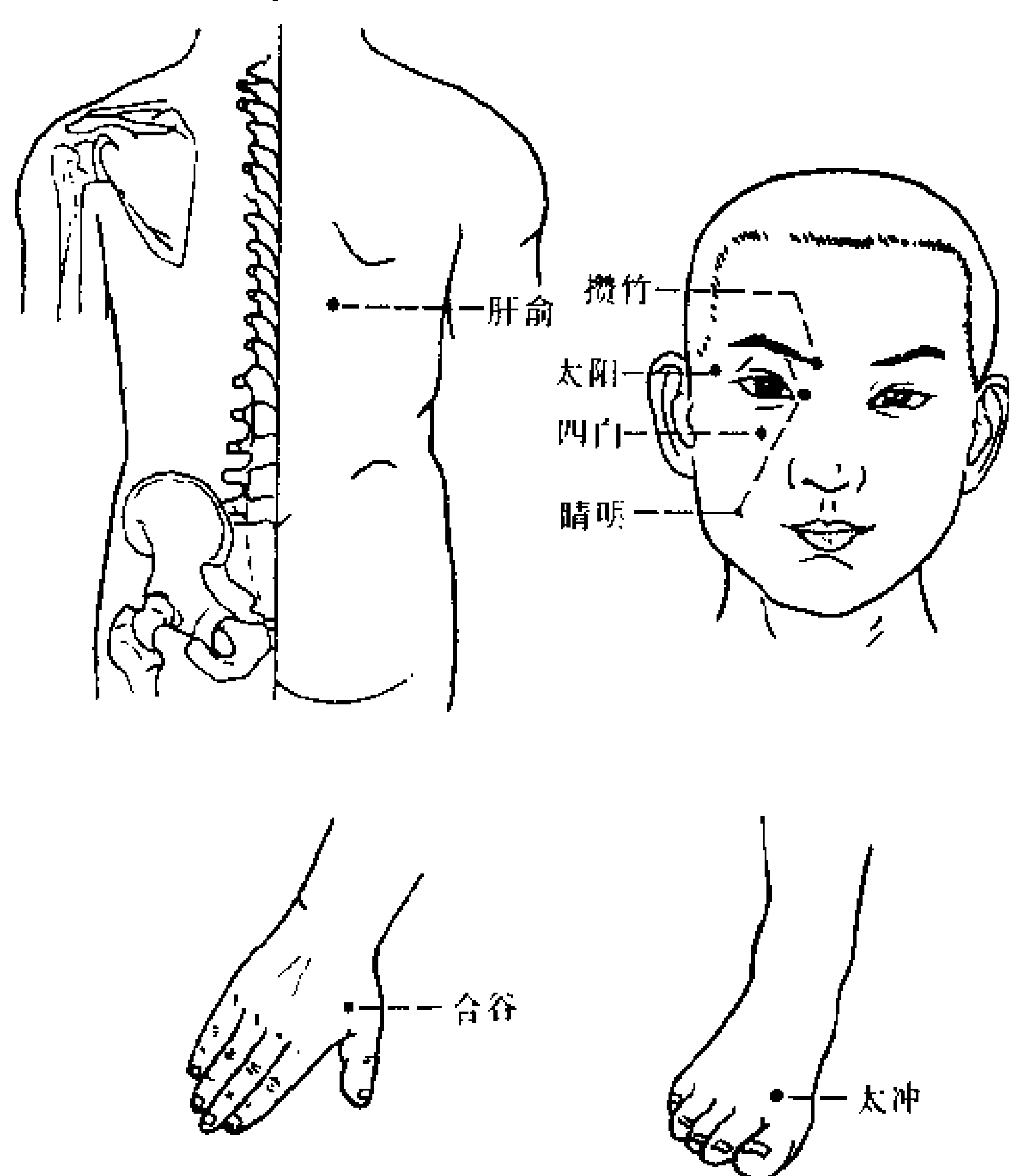


图 4－62　流泪症常用穴位图

异常，皮肤出现成块成片的风团为主症。发病颇为迅速，皮肤奇痒，搔之疹块凸起，越搔疹块越大，有如蚊虫叮咬之疙瘩连成片状，疏密不一，消失后不留任何痕迹。本病多由于素体腠理空虚，风邪乘虚侵袭于肌肤之间而发为风疹；或体内素有积热，复感风邪，内不得疏泄，外不得透达，郁于皮毛之间而发为风疹；也有因脾胃不

和，蕴湿生热，郁于肌肤而发本病者。

治疗本病应以补气固表，清热驱风，调理脾胃为其主要原则，取血海、曲池、大椎、合谷、委中、风门、肺俞、胃俞、三阴交、太冲等穴(图 4－63)，采用血罐法、针罐法或留罐法，拔出瘀血 3～10 毫

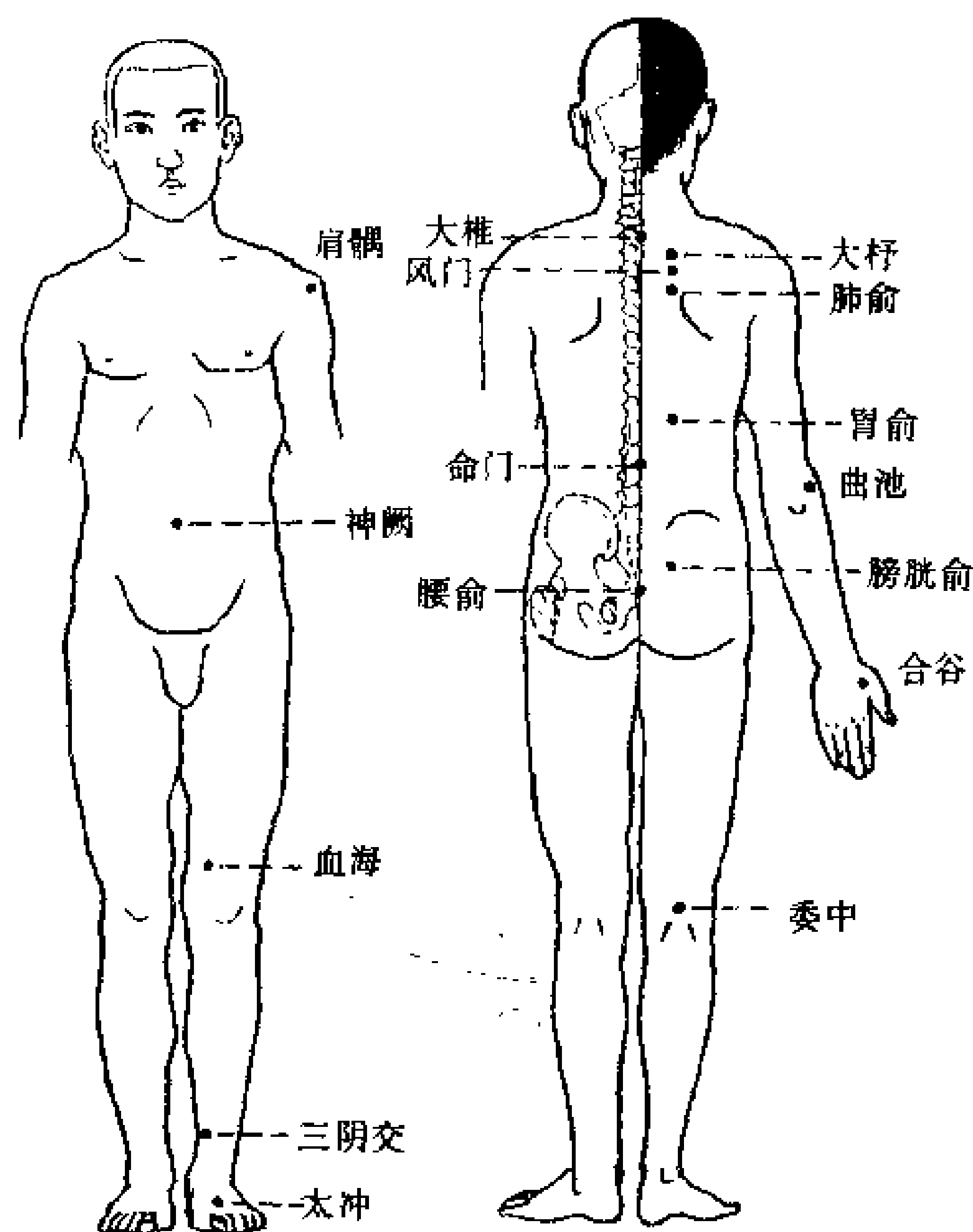


图 4－63　荨麻疹常用穴位图

升，或将皮肤拔出紫红色瘀斑为度。也可采用背部膀胱经和督脉走罐的方法治疗。急性患者每日治疗 1 次，慢性患者隔日治疗 1

次，6 次为 1 疗程。如为荨麻疹急性发作期，可在最先起疹且瘙痒最严重的部位用三棱针点刺数下或用梅花针叩打数下，至皮肤出现散在的出血点，然后在局部拔罐，拔出皮下瘀血，大部分患者即刻可以消疹止痒。对于慢性荨麻疹患者，在缓解期可每周治疗 1～2次，坚持治疗 1～2 个疗程，防止复发。在治疗期间患者应忌食辛辣刺激性食物及鱼腥等发物，便秘者应保持大便通畅。

174. 带状疱疹是如何发生的？怎样拔罐治疗？

带状疱疹是由带状疱疹病毒感染所引起的皮肤病。起病突然，皮肤出现群簇性绿豆大小的水疱，内容透明澄清，疱壁紧张发亮，局围有红晕。疱疹常沿着某一神经分布排列，一般以肋间神经、臂丛神经、三叉神经、坐骨神经分布区较多见。严重的神经痛是本病的一个特点，常在皮损出现之前即开始疼痛，随着皮损的出现，疼痛逐渐加重，严重者皮损完全愈合，仍后遗有神经痛，历经数年难愈。本病属中医的"蛇丹"，主要是由于素体肝胆热盛，湿热内蕴，外感毒邪而诱发。毒邪与肝火和湿热相搏结，阻遏经络气血不通，不通则痛，故症见灼热剧痛。毒邪蕴于血分则发红斑，湿热凝聚不得疏泄则起水疱。

因此肝胆热盛，湿热内蕴，外感毒邪是本病的实质。皮肤发生水疱，剧烈疼痛为本病的重要特征。所以治疗本病当以疏肝利胆，清热利湿，解毒化瘀，通经活络为其原则。以局部穴位为主，配合辨证循经取穴，具体方法是在疱疹局部进行消毒，用梅花针沿着皮损的走行重手法叩刺，至疱疹全部破溃，流出黄水及血液，然后在局部拔火罐，将疱疹下面的毒液及毒血全部拔出，一般根据病灶的大小，病情的轻重，决定拔出的血量，尽量吸拔干净，可拔出毒血 10～50 毫升，甚至更多，起罐后擦净皮肤上的血迹，局部再次消毒，用大剂量的维生素 B_{12} 和病毒唑注射至疱疹皮下，用无菌纱布敷盖。每日治疗 1 次，一般病人拔罐后即刻感觉疼痛减轻，治疗 1～3 次即可痊愈或取病灶处相应的华佗夹脊穴、疱疹局部拔罐治疗(图 4－64)。可配合曲池、血海、合谷、三阴交、太冲等穴拔罐

治疗。

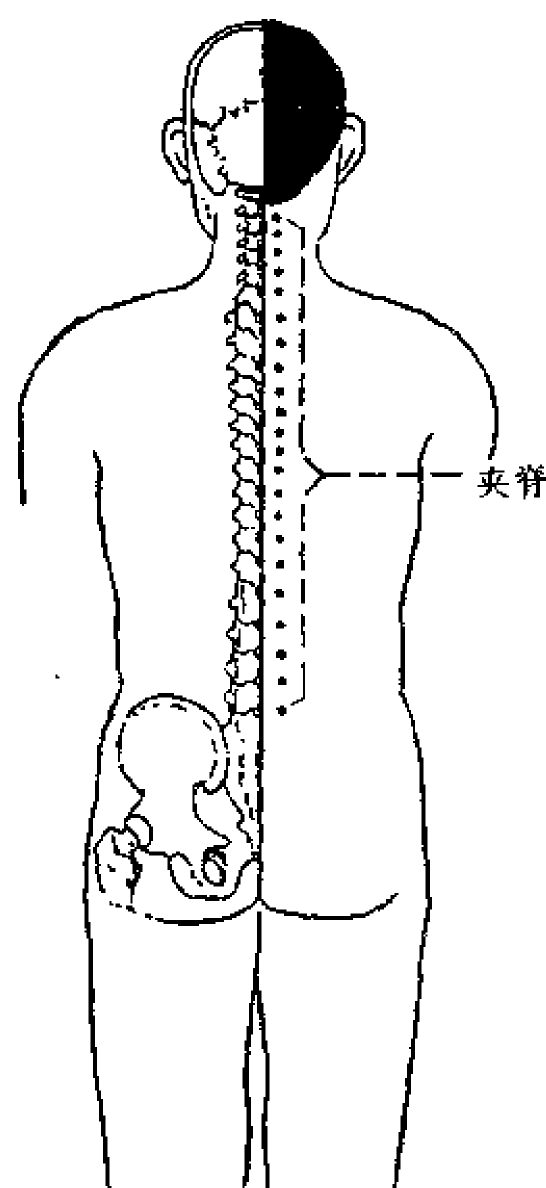


图4-64 带状疱疹常用穴位图

175. 神经性皮炎怎样拔罐治疗?

神经性皮炎是常见的顽固性皮肤病症,病因不明,但与神经精神因素有明显的关系。以皮肤苔藓样变及剧烈的瘙痒为临床特征。本病属中医的"摄领疮"、"顽癣"范畴。多因脾胃湿热,肺经风毒,客于肌肤腠理之间,兼感风湿热邪所致。

所以治疗本病当以清利湿热，调理脾肺，驱除邪毒为其主要原则，局部取穴与循经、辨证取穴相结合。取穴：大椎、委中、曲池、血海、风市、皮损局部(图 4－65)。远端穴位采用血罐法、针罐法或

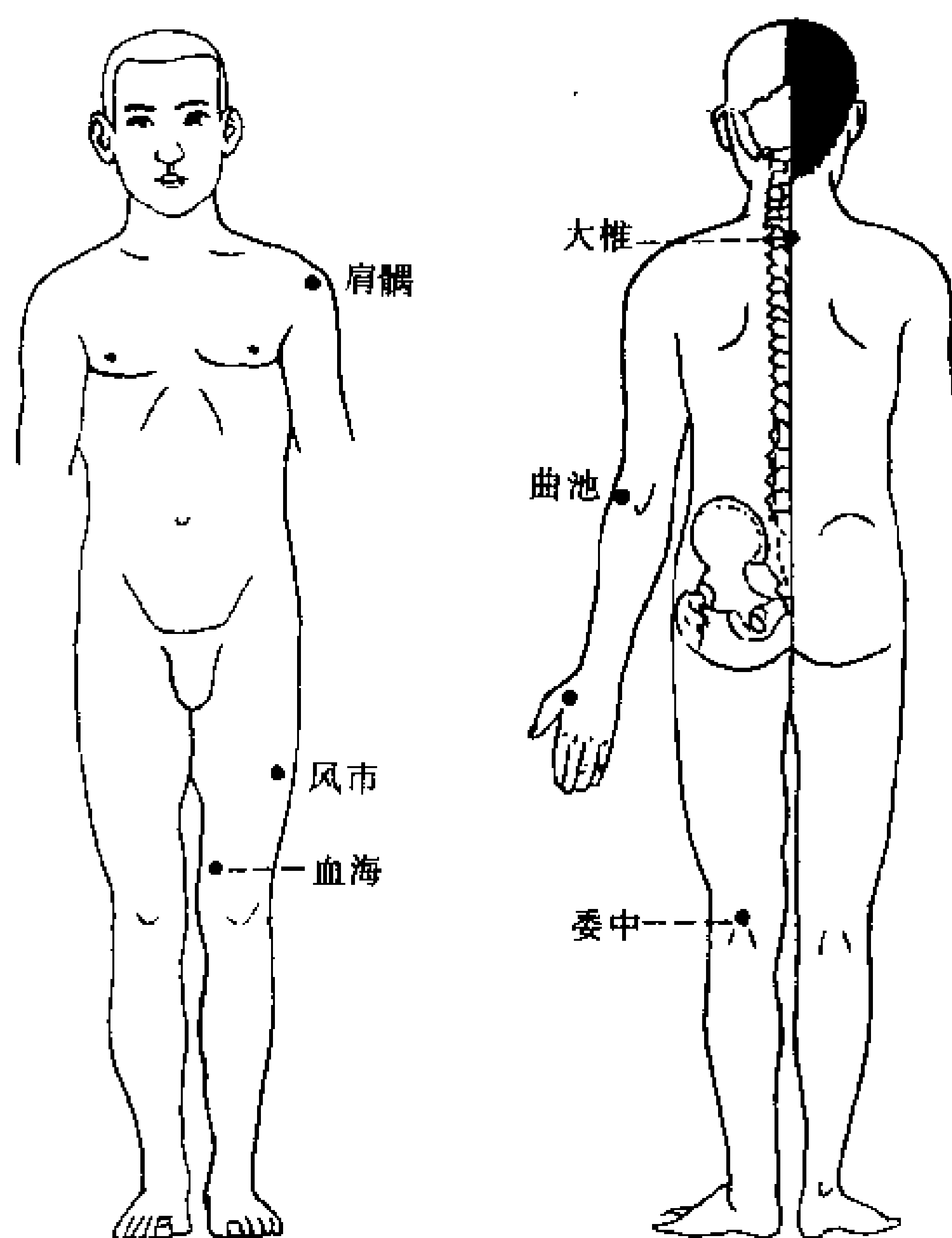


图 4－65　神经性皮炎常用穴位图

留罐法。皮损局部用三棱针散刺数下或梅花针叩刺至皮肤出现散在出血点，然后在局部拔罐，拔出皮下毒血后起罐，出血量可视病情轻重和病变部位大小而定。每周治疗 2～3 次，10 次为 1 疗程。

注意本病容易反复发作，迁延难愈，拔罐疗法往往止痒效果显著，但要使皮损消失至痊愈，必须坚持治疗 1～2 个疗程，才能收到巩固的疗效。精神因素及疲劳对本病影响很大，因此病人应保持心情舒畅，注意休息；皮损处尽量避免日晒、搔抓、摩擦、肥皂等酸碱物的刺激；忌烟酒、鱼腥及辛辣刺激性食物。

176. 湿疹怎样拔罐治疗?

湿疹是一种常见的过敏性、炎症性皮肤病，其特点为皮肤呈多样性，红斑、丘疹、水疱、糜烂、渗出、结痂等，呈对称性分布。好发于面部、肘窝、四肢屈侧及躯干等处，容易反复发作，呈慢性病程。本病属中医的"浸淫疮"范畴。多因脾胃湿热，肺经风毒，客于肌肤腠理之间，兼感风湿热邪所致。

治疗本病应以健脾利湿，疏风清热，解毒通络为其原则，局部取穴与循经、辨证取穴相结合。取大椎、曲池、血海、委中、环跳、风市、足三里、太冲、阿是穴(图 4－66)。远端穴位采用血罐法、针罐法或留罐法。皮损局部用三棱针散刺或梅花针叩刺至皮肤出现散在出血点，然后在叩刺的部位拔罐，拔出皮下毒血后起罐，出血量可因病变部位大小不同而定。每周治疗 1～2 次，10 次为 1 疗程。

拔罐刺血疗法治疗湿疹效果满意，尤其是对湿疹奇痒难忍者，止痒作用显著。治疗期间，患者应忌烟酒、鱼腥及辛辣刺激性食物。

177. 面部痤疮怎样拔罐治疗?

面部痤疮是青壮年常见的一种皮肤疾患，也称"粉刺"，多发生于青春期，其特点是颜面部红色丘疹、黑头丘疹或白头丘疹，内有黑头或白头脓塞，有的病人也可发生于胸背部。引起本病的原因主要是过食肥甘厚味及辛辣刺激性食物，使脾胃内蕴湿热，或素体脾胃湿热内郁，痰湿热上冲而致面部痤疮；或因忧思恼怒，肝气郁结，气血阻滞化热，上冲于颜面而致面部痤疮。

治疗本病当以清热利湿、疏通经络、活血化瘀为主要原则，取大椎、肺俞、心俞、肝俞、脾俞、胃俞、足三里、太冲、合谷(图 4－67)。采用血罐法、针罐法或留罐法治疗，或在背部的膀胱经和督

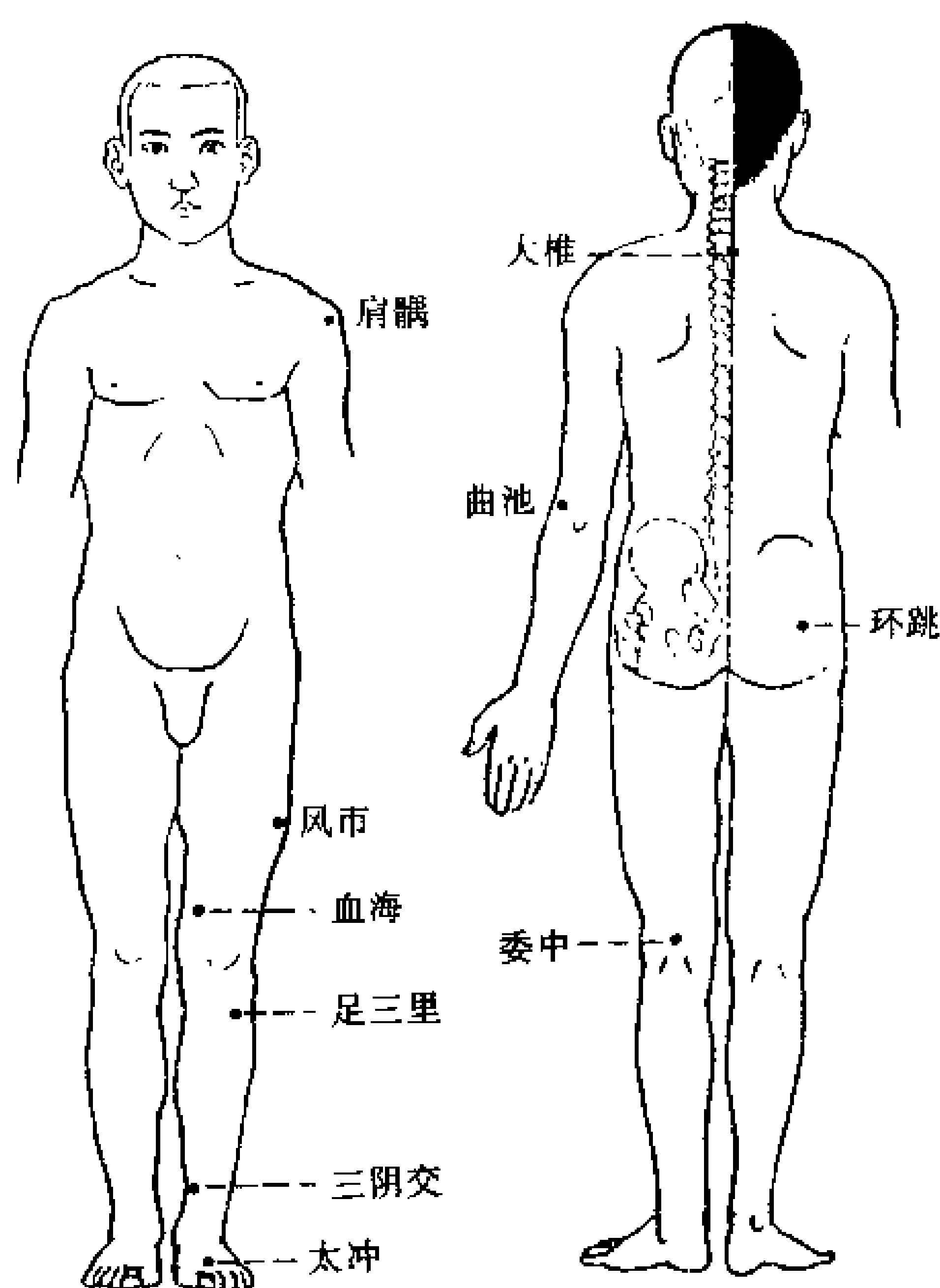


图 4－66　湿疹常用穴位图

脉走罐，以疏通五脏六腑的经气，驱除邪气。也可在面部皮疹尖端用三棱针点刺后拔罐，但拔罐时间不宜太长，负压不宜太大，以拔出皮下脓头和毒血、皮肤不留罐斑为度。每周治疗 1～2 次，10 次为 1 疗程。

拔罐治疗面部痤疮效果较好，但患者必须坚持治疗 1～2 个疗程才能收到较满意的效果。在治疗过程中，患者应禁食辛辣刺激

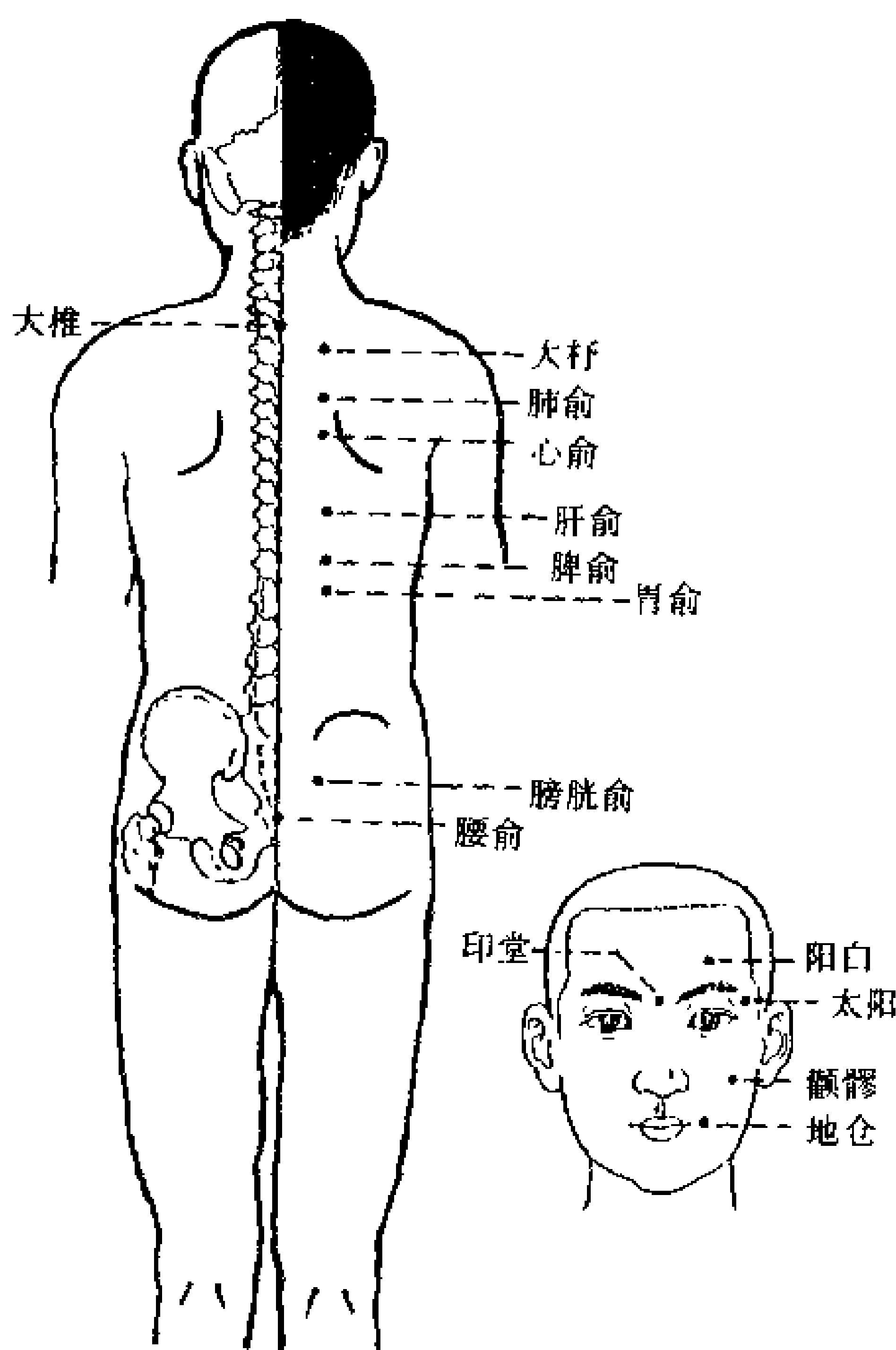


图 4-67　面部痤疮常用穴位图

性食物，切忌挤压尚未成熟之痤疮。

178. 丹毒怎样拔罐治疗？

丹毒是由于溶血性链球菌从微细的皮肤破损处侵入皮肤内引起的一种急性皮肤炎症。容易复发，好发于小腿、前臂及面部。临床主要表现是患处皮肤颜色鲜红，边缘明显，表面光滑发亮，触之

坚实，有明显压痛，可向周围不断扩展，并发淋巴管炎及淋巴结炎。反复发作的患者局部可形成象皮肿。有的病人可出现发热、畏寒、头痛等全身症状。祖国医学称本病为"流火"、"火丹"、"丹毒"等。由于发病时皮肤突然变赤，状如涂丹，故得名。主要是由于皮肤破损，体表卫外失固，邪毒乘隙而人，以致血分生热，郁于肌肤而发。

治疗本病当以宣泻毒邪为主，局部取穴配合远端取穴。将丹毒红肿局部进行常规消毒后，在红肿局部及其周围用梅花针叩刺，至皮肤可见散在的出血点，然后在所叩刺的部位拔罐，留罐10～15分钟，拔出皮下毒血，出血量视病变范围不同而定，拔罐后擦净皮肤上的血迹，局部应严格消毒，用无菌敷料覆盖。如头面部丹毒可加大椎、身柱刺血拔罐；下肢丹毒可加委中、血海刺血拔罐(图4－68)；上肢丹毒可加曲池、曲泽刺血拔罐。每日治疗1次，8次为

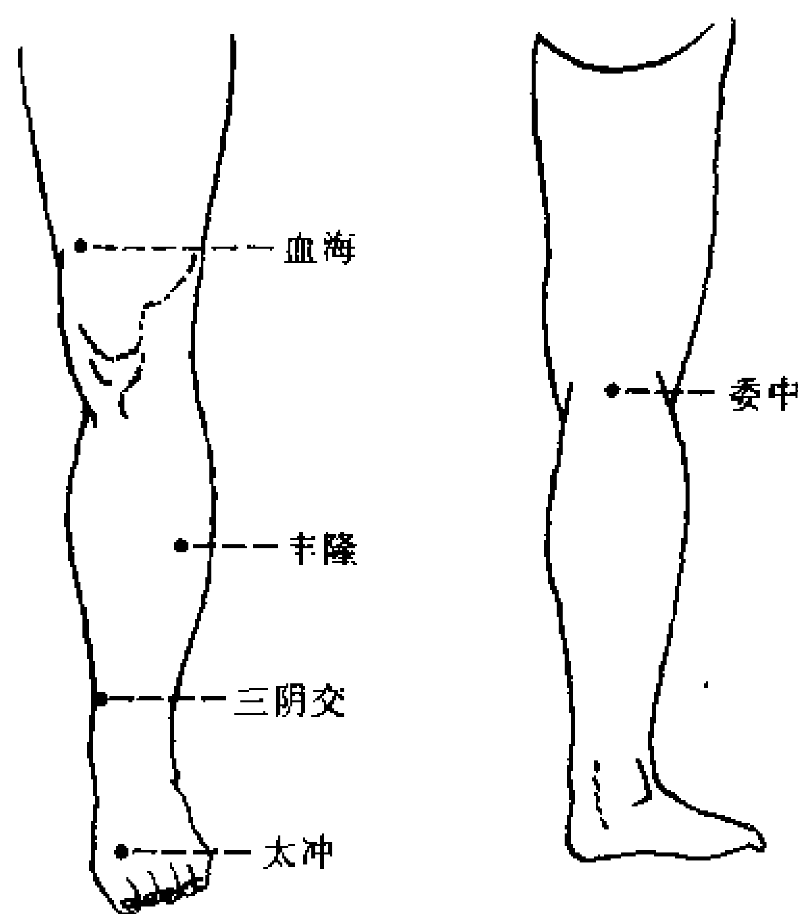


图4－68　丹毒常用穴位图

1 疗程。本病容易复发，所以治疗时应注意，在炎症控制后应继续坚持治疗，至完全治愈为止。如病情严重，伴有混合感染而形成溃疡或出现败血症时，必须考虑中西医结合综合治疗。

179. 斑秃怎样拔罐治疗?

斑秃是一种以头发突然发生局限性片状脱落，脱发处的头皮平滑光亮为特征的皮肤病，又称鬼剃头。主要是由于肝肾阴虚，血虚不能上荣于头；或情志不畅，肝气郁结，气滞血瘀，发失所养。肝肾阴虚者常伴头晕目眩、失眠多梦、舌淡苔白、脉细数；肝气郁结者脱发多与情绪有关，多伴胸闷、烦躁、头痛、舌暗红或有瘀斑、脉细涩。

治疗本病当以滋补肝肾、养血祛风、行气活血为主，取穴：肝俞、肾俞、心俞、膈俞、足三里、三阴交、血海（图 4－69）。采用针罐法、留罐法或血罐法，针罐法应在针刺得气后，再进行拔罐治疗；留罐法一般留罐 10～15 分钟以皮肤出现紫红色罐斑为度；血罐法可用三棱针点刺出血后再进行拔罐治疗，拔出瘀血 1～5 毫升。每周 1～2 次，10 次为 1 疗程。

头皮局部最好将头发全部剃光，涂适量的凡士林油，然后用梅花针叩刺，出现散在出血点后再拔罐治疗。如果女性患者不愿剃除头发，可在局部采用面垫法拔罐治疗，即将面粉用水调和成包饺子一样软硬度的面团，搓成与斑秃周长相同长度的面棒，围成面圈放在斑秃边缘上，压住头发，然后将罐拔在面圈上，留罐 10～15 分钟，至皮肤出现红色瘀斑和少量血液为止。

本病与精神因素有一定关系，在治疗期间，患者应避免精神、情绪的不良刺激，保持心情舒畅，注意休息，避免过劳，保证充足的睡眠。

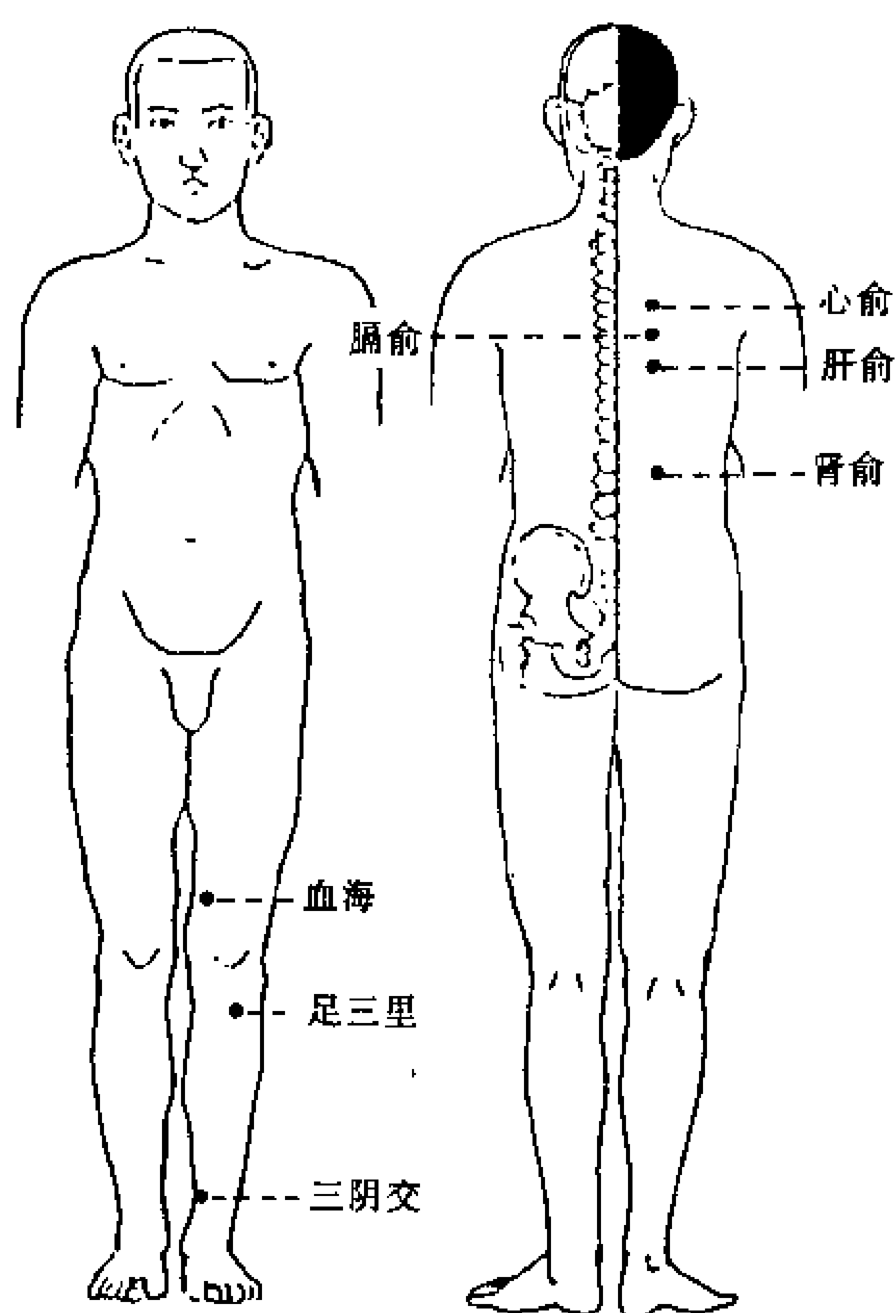


图 4－69　斑秃常用穴位图

第五章　拔罐保健的常用方法

180. 什么叫不治已病治未病？有什么意义？

这是《内经》中的一句名言，"圣人不治已病治未病，不治已乱治未乱，此之谓也。夫病已成而后药之，乱已成而后治之，譬犹渴而穿井，斗而铸兵，不亦晚乎。"这就是说高明的医生不治已经发生的疾病，而讲究治疗未发生的疾病，不治已经形成的乱，而注重在未乱之前治理。假如疾病形成以后再去治疗，乱已形成再去治理，这就好像是口渴以后才去掘井，战时才去铸造兵器，那不是太晚了吗？可见中医学对于预防疾病的重要性早就有了清楚的认识，强调"防患于未然"。

人们处在相同的环境中，患病的几率却不相同，有些人健康活泼，而另一些人则疾病缠身；有些人患了感冒或受了某种外伤，不需任何治疗，疾病就自愈了，而另一些人患病之后却缠绵难愈，病情加重。这是为什么呢？这是因为我们每一个人体内的正气强弱不同，也就是所说的抵抗力不同。拔罐疗法可以增强人体的正气和防止邪气侵人，即增强我们人体自然的抗病能力，使体内维持正常的阴阳平衡，这就是不治已病治未病，从而达到未病先防，健康长寿的目的。

181. 拔罐疗法的保健原理是什么？

人体无论患何种疾病，其根本原因都是由于阴阳失去了相对平衡，正气虚弱，正不胜邪，邪气乘虚而人，阻塞经络，经络不通，气血运行不畅所致。拔罐疗法具有明显的调整阴阳，扶正祛邪，疏通经络，行气活血的作用。

在调整阴阳和扶正祛邪方面，拔罐疗法具有双向的良性调节作用，临床上可通过选取不同的腧穴或配合不同的手法拔罐治疗，

以达到调节阴阳的目的。如关元穴具有补阳的作用,大椎穴具有泻热的作用。有时也可不必辨别疾病的寒与热、虚与实,在取穴和拔罐方法都相同的情况下,拔出体内的风、寒、湿、热、毒等各种邪气,从而达到驱除邪气,扶助正气的双向调节作用。邪气驱除,正气振奋,经脉自然通畅,气血运行流畅,五脏六腑、四肢百骸得以濡养。同时拔罐疗法对皮肤产生的负压具有调节微循环的功能,使局部的血管扩张,血液循环加快,促进组织的新陈代谢,加速体内废物和毒素的排除,改善局部组织的营养状态,增强血管壁通透性,增强白细胞及网状细胞的吞噬活力,增强机体局部组织对各种致病因素的耐受性及机体的抵抗力,从而达到祛病健身的目的。

182.为什么说拔罐疗法能够解除肌肉疲劳?

对于一些长期伏案工作的人,容易造成项背部肌肉的慢性劳损;而一些体力劳动过度的人,则容易造成腰腿和肩背等部位的肌肉慢性劳损。无论哪个部位的肌肉疲劳,均可利用拔罐的方法来解除。

正常人身体各部都有一个酸碱平衡的内环境,一旦打破了这种内环境平衡,人体就会出现不适或患病。如腰背部软组织疲劳过度,造成局部血液循环不良,局部缺血、缺氧,二氧化碳聚集,酸性代谢产物增多,所以出现腰背部"酸痛"现象。在阴雨天血液循环会更加不畅,这就是腰背部酸痛容易加重的原因。有的人长期缺乏锻炼,突然运动量增大时也会出现腰腿部酸痛的现象,这也是由于血液循环不良,二氧化碳聚集,酸性代谢产物增多的原故。

在疲劳酸痛的部位进行拔罐,可以加速局部的血液循环及淋巴回流,增加局部组织的营养供应,加速二氧化碳、酸性代谢产物以及其他有毒物质的排泄,从而解除肌肉的疲劳状态。

183.为什么说拔罐疗法能够调节精神紧张?

现代社会生活节奏快,各行各业,各个领域的竞争激烈,再加上营养配置不合理,环境污染严重,体育锻炼少,活动空间狭窄,人们常常会觉得身体疲惫,精神紧张,大脑疲劳。医学上称这种感觉

为精神紧张综合征。

拔罐疗法可以消除精神紧张，解除大脑疲劳。如膀胱经走罐可以疏通五脏六腑的经气，改善全身的血液循环，尤其加速大脑皮层的血液循环，促进大脑皮层的氧气及各种营养物质的供应，促进大脑皮层的二氧化碳及各种毒素的排除，另外还通过脊神经根反射性地刺激中枢神经，从而调节神经系统的功能活动，避免或消除精神紧张和大脑的疲劳状态。

184. 为什么说拔罐疗法可以治疗各种疼痛？

“不通则痛，通则不痛”，这是中医治病常说的话。祖国医学认为，疼痛主要是由于经络、气血瘀滞不通所致。拔罐疗法具有疏通经络，行气活血，祛除瘀滞的作用。有些常见的疾病，如急性腰扭伤、落枕、头痛等疾病，利用局部拔罐法，可起到立竿见影的止痛之效。所以拔罐法具有缓解疼痛，家庭保健的作用。

现代医学认为，疼痛是大脑皮层对身体某一局部病症的病理反应。由于疼痛部位的血液循环受阻，酸性代谢产物聚集，或炎症、癌症等疾病产生的致痛物质刺激了末梢神经的化学感受器。这些刺激通过神经传到大脑皮层即反应为疼痛。而拔罐可以调整神经系统的功能，改善全身的血液循环和淋巴循环，促进体内的新陈代谢。大脑的功能得到了调整，改变了原来的痛阈，血液循环的改善加速了体内酸性代谢产物和有害致痛物质的排除，同时缓解了局部血管和平滑肌的痉挛状态，解除了末梢神经的压迫症状。所以拔罐具有明显的缓解疼痛的作用。

185. 拔罐疗法能针对一些特定的疾病进行预防吗？

即使是平时身体非常健康的人，在他的体内也会有一个薄弱环节，如有的人容易患胃肠道疾病，有的人容易患心血管疾病，有的人容易患腰腿痛，有的人容易患头痛。而利用不同的穴位进行拔罐治疗，可以对某些疾病有针对性地进行预防。尤其对于一些家庭急症的抢救，拔罐疗法具有其独到之处，如感冒、中暑、虫蛇咬伤、小儿惊风等疾病，拔罐治疗可以立即缓解症状，达到家庭急救

的目的。

186. 为什么老年人容易出现血管硬化，拔罐疗法能够预防吗?

人随着年龄的增长，各个器官相继老化，疾病也会越来越多，即使没有疾病，随着机体的老化也会出现这样或那样的不适或不便。血液在脉管中流淌，终年循环不息，血液中的一些脂肪或杂质沉积在血管的内壁上，天长日久，越积越厚，使血管壁变硬，血管腔狭窄，这就是动脉硬化的根本原因。

许多临床资料表明，大多数老年性疾病都与血管硬化有关如脑动脉硬化出现脑血管病；眼底动脉硬化出现老花眼；冠状动脉硬化出现冠心病；四肢动脉硬化出现活动迟缓等等。另外高血压、糖尿病、肾病综合征、肿瘤等疾病无不与血管有关。老年人血液粘稠度增高，血管壁增厚，管腔狭窄，血流缓慢，导致全身各个组织器官营养供应不足，毒性物质不能及时排出体外，附着在血管壁上，反过来加重血管壁增厚变脆，管腔狭窄，同时毒性物质通过血管壁被组织器官重新吸收，也容易引起许多疾病。

拔罐疗法可刺激血管壁收缩和舒张，增加血管壁的弹性；促进血液循环，增加全身各组织器官的营养供应，加速有毒废物的排除，因而对于动脉硬化可起到预防作用。

187. 利用拔罐疗法如何预防胃肠道疾病?

取足三里、脾俞、中脘穴拔罐，留罐 10～15 分钟，至皮肤出现红色瘀血为度，每周治疗 1 次，4～8 次为 1 疗程。

足三里穴属足阳明胃经，是人体最重要的保健穴位，有关足三里的经络理论已经被大量现代科学研究所证实，足三里穴对胃肠道的功能有双向的良性调节作用，所以有“肚腹三里留”之说。脾俞是脾经的经气输注在背部的穴位，中脘是胃经的经气汇聚于腹部的穴位，所以经常在这几个穴位拔罐，具有健脾益气，调理肠胃的功能，对于容易患腹痛、腹泻等胃肠道疾病的人有一定的预防作用。

188.采用拔罐疗法如何预防心血管疾病?

取内关、心俞、膻中穴拔罐,留罐10~15分钟,使穴区皮肤出现红色罐斑为度,每周拔罐治疗1次,4~8次为1疗程。

内关穴是手厥阴心包经的重要穴位,为四总穴之一,与奇经八脉中的阴维脉相通,合于胃、心、胸。心包乃心之外围,对心脏具有保护,代心受邪的作用,所以经常在内关穴拔罐,能激发心包经的经气,使心包经的气血畅通,对心脏也有重要的调整作用。心俞是心经的经气输注于背部的穴位,膻中乃心包经的经气汇聚于腹部的穴位,气之会穴,所以在这三个穴位经常拔罐,具有宽胸利膈,宁心安神的作用,可以防止各种心血管疾病的发生。

189.应用拔罐法如何预防呼吸系统疾病?

选择天突、肺俞和风门穴。天突穴皮肤不平,应选用口径较小的罐;肺俞和风门穴距离较近,可选用口径较大的罐将两穴同时拔于一个罐内。每周治疗1次,4~8次为1疗程,一般在感冒流行季节或寒冷季节拔罐。

呼吸系统疾病往往是由于外感风寒之邪所引起或诱发,天突为任脉之穴,位于胸骨上窝正中,是气体流经之穴;肺俞为肺经的经气输注于背部的穴位,肺主气,司呼吸,外合皮毛,开窍于鼻,外邪侵入人体首先伤及于肺脏;风门顾名思义乃外邪出入之门户,善治一切风症;所以经常在这几个穴位拔罐具有宣肺止咳,解表通络,调理气机的作用,对于经常患感冒、气管炎等呼吸系统疾病的人具有一定的预防作用。

190.应用拔罐疗法如何预防颈椎病?

对于那些经常伏案工作的人,或长期用枕不当,睡眠时颈部得不到支撑,头部呈强迫性低头姿势的人来说,最容易患颈椎病。而经常在颈部两侧的夹脊穴和颈肩部的肩井、天宗、秉风、肩外俞、阿是穴等穴位拔罐,或者在颈部疼痛部位走罐,具有疏通颈部经络,调整颈部的气血运行,缓解肌肉的痉挛状态,所以对于颈椎病的病人可以起到预防和治疗作用。

191. 应用拔罐疗法如何预防腰背部疼痛?

腰背部疼痛在临床上非常常见，主要是由于急性扭挫伤、长期慢性劳损或外感风寒湿之邪导致经络气血不通所致。背部主要是督脉和膀胱经所循行，所以取穴以取督脉和膀胱经的穴位以及夹脊穴和阿是穴为主，手法多采用走罐法或多罐留罐法。如可选取腰背部的夹脊穴、背俞穴和命门、委中、腰俞、腰眼、阿是等穴位拔罐或走罐，以疏通腰背部的经络，促进腰背部的气血运行，缓解局部肌肉的痉挛状态，所以对于预防和治疗腰背部疼痛有一定的疗效。

192. 为什么膀胱经走罐可以疏通五脏六腑的经气? 如何操作?

在足太阳膀胱经的第一侧线走罐，具有疏通五脏六腑的经气，调整全身的气血运行的作用，是中老年保健的常用方法。因为膀胱经从头至足，纵贯全身，五脏六腑的经气均在背部输注于膀胱经上，膀胱经在背部的十二个背俞穴即是五脏六腑的经气所输注的部位。所以膀胱经走罐可以疏通五脏六腑的经气，调整全身的阴阳平衡以及气血运行，另外还通过脊神经根反射性地刺激中枢神经，调节了神经系统的功能活动，从而增强了机体的抗病能力。

具体操作方法是，让患者取俯伏坐位或俯卧位，在背部两侧涂上适量的润滑油，将罐吸拔于患者的背部，也可先将罐拔于背部，再涂润滑油，然后沿足太阳膀胱经的第一侧线，上下来回推拉罐具多次，直到皮肤出现瘀血为止，注意拔罐时负压不易太大，以免病人感觉疼痛或推拉罐时损伤皮肤。

193. 哪些穴位拔罐具有培补元气的作用? 为什么?

关元、气海、命门穴拔罐具有培补元气的作用。由于气海和命门穴同属于任脉，距离较近，所以可将此二穴同时吸拔于一个罐内。

关元与气海穴都具有强壮作用，为中老年保健的重要穴位。古人认为气海穴“为元气之海”；关元穴亦称为丹田，是人体足三阴

经与任脉之交会穴；命门穴位于背部正中第二腰椎棘突下，是督脉的重要穴位，为“生命之门户”，乃真气出入之所，具有补肾壮阳的作用。人至晚年往往肾气虚损、阳气衰微，所以经常拔这几个穴位具有培补元气，益肾固精，延年益寿的作用。

194. 为什么三阴交穴拔罐具有调补精血的作用？

三阴交穴位于内踝上三寸，是肝、脾、肾三条阴经的交会穴。肝藏血、脾统血、肾藏精，“精血同源”。肾为先天之本，脾为后天之本，先天赖后天的滋养，后天赖先天的促动。所以经常拔三阴交穴，可调补肝、脾、肾三经的气血，三经气血调和，则先天之精旺盛，后天气血充足，因而可以达到调补精血，健康长寿的目的。

195. 为什么涌泉穴拔罐法具有祛除浊气的作用？

人体的生长发育与衰老均与肾气的盛衰直接相关，肾气充足则生长发育正常，精力旺盛，骨坚齿固，发泽耳聪；肾气衰弱则生长发育迟缓，精力不足，骨松齿脱，发枯耳背。所以古人非常重视人体的肾脏，称之为“先天之本”、“生长发育之源”。涌泉穴是肾经的第一个穴位，位于人体的最下部足掌心处，体内湿毒之邪重着粘腻，容易蕴积于下，不易排出，日积月累，阻塞经气，或随经气传至身体的其他部位，造成多种疾病。所以涌泉穴经常拔罐可以及时排除体内的湿毒浊气，疏通足少阴肾经的经气，肾气旺盛，人体的精力充沛，具有固齿乌发、聪耳明目、延缓衰老的作用。如果能够在涌泉穴刺血拔罐则效果更好。

196. 为什么大椎穴拔罐可以治疗和预防感冒？

大椎穴乃督脉之穴。“督”有总督、督促之意。督脉行于人体脊背正中，上至头面，入络于脑，具有统率和督促全身阳经脉气的作用，故督脉有“总督诸阳”和“阳脉之海”之说。大椎穴位于人体背部极上，是手足三阳经与督脉的交会穴，故为阳中之阳穴。具有统领一身之阳气，联络一身之阴气的作用。所以经常在大椎穴拔罐，具有调节阴阳，祛除邪气，疏通经络，行气活血，预防感冒、咳嗽、头痛、中风等疾病，增强身体抵抗力的作用。

197. 足三里穴拔罐具有哪些保健作用?

足三里是足阳明胃经的合穴，四总穴之一，是人体最重要的保健穴位，古人称之为“长寿穴”。足阳明胃经是多气多血之脉，从头一直到脚，纵贯全身，主要分布于头面、胸腹部及下肢外侧的前缘。所以足三里穴拔罐除了可以调节消化系统的功能外，对于头痛、牙痛、精神失常、发热、鼻炎、口眼㖞斜、口唇生疮、哮喘、心悸、高血压、腹痛、泄泻等疾病都有一定的效果，故有“肚腹三里留”之说。

有关足三里的经络理论已经被大量现代科学研究所证实，足三里穴对大脑皮层功能有调节作用，对心血管功能，胃肠蠕动和内分泌功能都有良性的促进作用。在我国民间有“若要安，三里常不干”的经验之传。即古时候，民间常用灸的方法使足三里起泡流水，预防疾病。其实只要经常在足三里穴拔罐就可起到同样的甚至更有效的保健作用。

格鲁吉亚是世界上著名的长寿地区，在那里盛行着一种放血方法，即采用极为简单的工具，从腿膝的外侧(正好是足三里穴)刺人使血滴出。每年用这种方法定期放血，一般是在体力充沛，体内毒素过剩时使用。那么为什么要这样做? 一位 114 岁的哈拉吉亚老人回答道，他们已经习惯于这样做了，他曾祖父教导说：“不这样，你就不能长寿。”

198. 何为四关穴? 四关穴拔罐有什么保健作用?

四关穴即合谷、太冲穴的总称。合谷穴是手阳明大肠经的原穴，四总穴之一。位于第一、二掌骨之间，也就是俗称的“虎口”。太冲穴是足厥阴肝经的输穴和原穴。位于足背第一、二跖骨之间。合谷穴与太冲穴都是人体的重要保健穴位，两穴合称为“四关穴”，意即人体生命的关口。

手阳明大肠经从手出发，沿着手臂外侧，终止于头面部的迎香穴。因此头面部以及五官的疾病，如头痛、咽喉肿痛、口干、流鼻血、牙痛、口眼㖞斜等均可通过合谷穴拔罐进行治疗和预防，所以有“面口合谷收”之说。同时合谷穴经常拔罐还可保持大肠经的气

血畅通,使体内的代谢产物和毒素及时排出体外。

足厥阴肝经从足出发,沿着下肢内侧,绕过生殖器,循着两胁,上达头顶。肝藏血,主疏泄,肝主筋,开窍于目。太冲穴为肝经的输穴和原穴,因此太冲穴拔罐可以防治人体的精神系统疾病,生殖系统疾病,肝胆系统疾病,以及头晕、头痛、目赤肿痛、筋脉拘急等疾病。太冲穴经常拔罐可以调整血压,使血压趋于正常,并具有增强性功能,调整情绪,清头明目的作用,使人具有旺盛的精力和舒畅的情绪面对生活。

199. 肚脐上拔罐有什么作用? 应注意什么?

肚脐的穴名叫"神阙",是任脉的重要穴位之一。胎儿通过脐带从母体接受营养,所以脐是"生命之根蒂",神气出入之门户。任脉总领一身之阴经,循行于胸腹正中,上联心肺,中经脾胃,下通肝肾。所以神阙穴为经气之海,五脏六腑之本,经常在神阙穴拔罐具有健脾强肾、回阳救逆、和胃理肠、行气利水、散结通滞、活血调经的作用。目前市场上销售的505神功元气袋以及一些其他的敷脐药膏,都是根据这一原理而治病的。如果能在拔罐之后直接将药物敷于脐部,则效果更加显著。

神阙穴拔罐应注意,罐内的负压不易过大,拔罐时间不易过长,最好选择负压罐,因为负压罐容易调整负压,而且不易烫伤皮肤,当皮肤出现充血或轻度瘀血时即可起罐。

200. 拔罐法怎样预防晕车晕船?

晕车晕船为临床常见病,主要表现为乘车乘船过程中或之后,出现眩晕、恶心、呕吐、面色苍白、全身无力等症状。本病虽非大病却给病人带来许多不便。本病的发生,多因素体虚弱,心脾亏虚,气血不足,不能上充髓海,头目失养;或因过食肥甘厚味,痰湿壅盛,上蒙清窍;或素体阳亢,加之精神紧张,气郁化火,上扰清窍。以上几种原因往往彼此影响,互相转化挟杂,但临床仍以体质虚弱,气血不足者为多见。

治疗本病当以健脾和胃、补养气血为主要原则,取穴:足三里、

神阙、内关、胃俞、丰隆等。采用针罐法或留罐法，针罐法采用补法或平补平泻的手法，待进针得气后再进行拔罐；留罐法一般留罐15分钟左右，待皮肤出现红色瘀斑起罐。每周治疗1次，10次为1疗程。如偏于气血亏虚者，加气海、膈俞、脾俞等穴；如偏于痰浊中阻者，加丰隆、公孙、中脘等穴；如偏于肝阳上亢者，加太冲、太阳、内庭等穴。

如果在乘车乘船的过程中突然出现症状，没有条件进行拔罐治疗时，可临时用玻璃杯、小药瓶代替拔罐，采用投火法治疗，也会起到同样的效果。或者在以上穴位上采用指压的方法治疗。大部分患者经过以上治疗，晕车晕船的症状都会明显减轻或完全缓解。

第六章　针灸歌诀选

一、《四总穴歌》

肚腹三里留，腰背委中求，
头项寻列缺，面口合谷收。
胸胁要有病，速于内关谋，
酸痛取阿是，急求刺水沟。

二、《回阳九针穴歌》

哑门劳宫三阴交，涌泉太溪中脘接；
环跳三里合谷并，此是回阳九针穴。

三、《八会穴歌》

血会膈俞气膻中，脉会太渊筋阳陵，
骨会大杼髓绝骨，脏会章门中脘腑。

四、《八脉交会穴歌》

公孙冲脉胃心胸，内关阴维下总同；
临泣胆经连带脉，阳维锐眦外关逢；
后溪督脉内眦颈，申脉阳跷络亦通；
列缺任脉行肺系，阴跷照海膈喉咙。

五、《八脉八穴治症歌》

公孙

九种心疼延闷，结胸反胃难停，
酒食积聚胃肠鸣，水食气疾膈病。
脐痛腹疼胁胀，肠风疟疾心疼，
胎衣不下血迷心，泄泻公孙立应。

内关

中满心胸痞胀，肠鸣泄泻脱肛，
食难下膈酒来伤，积块坚横胁抢。
妇女胁疼心痛，结胸里急难当，
伤寒不解结胸膛，疟疾内关独当。

后溪

手足拘挛战掉，中风不语痫癫，
头疼眼肿泪涟涟，腿膝背腰痛遍。
项强伤寒不解，牙齿腮肿喉咽，
手麻足麻破伤牵，盗汗后溪先砭。

申脉

腰背屈强腿肿，恶风自汗头疼，
雷头赤目痛眉棱，手足麻挛臂冷。
吹乳耳聋鼻衄，痫癫肢节烦憎，
遍身肿满汗头淋，申脉先针有应。

临泣

手足中风不举，痛麻发热拘挛，
头风痛肿项腮连，眼肿赤疼头旋。
齿痛耳聋咽肿，浮风瘙痒筋牵，
腿疼胁胀肋肢偏，临泣针时有验。

外关

肢节肿疼膝冷，四肢不遂头风，
背胯内外骨筋攻，头项眉棱皆痛。
手足热麻盗汗，破伤眼肿睛红，
伤寒自汗表烘烘，独会外关为重。

列缺

痔疟便肿泄痢，唾红溺血咳痰，
牙疼喉肿小便难，心胸腹疼噎咽。
产后发强不语，腰痛血疾脐寒，
死胎不下膈中寒，列缺乳痈多散。

照海

喉塞小便淋涩，膀胱气痛肠鸣，
食黄酒积腹脐并，呕泻胃番便紧。
难产昏迷积块，肠风下血常频，
膈中快气气核侵，照海有功必定。

六、《十二募穴歌》

肺募中府心巨阙，肝募期门脾章门，
肾募京门胃中脘，胆募日月焦石门，
小肠关元大天枢，膀胱中极膻中络。

七、《十二俞穴歌》

胸三肺俞四厥阴，心五肝九胆十临，
十一脾俞十二胃，腰一三焦腰二肾，
腰四骶一大小肠，膀胱骶二椎外寻。

八、《下合穴歌》

大肠下合上巨虚，小肠下合下巨虚，
三焦委阳胆阳陵，膀胱委中胃三里。

九、《井荥俞原经合六十六穴歌》

少商鱼际与太渊，经渠尺泽肺相连；
商阳二三间合谷，阳溪曲池大肠牵；
厉兑内庭陷谷胃，冲阳解溪三里连；
隐白大都太阴脾，太白商丘并阴陵；
少冲少府属于心，神门灵道少海寻；
少泽前谷后溪腕，阳谷小海小肠经；
至阴通谷束京骨，昆仑委中膀胱知；
涌泉然谷与太溪，复溜阴谷肾经传；
中冲劳宫心包络，大陵间使转曲泽；
关冲液门中渚焦，阳池支沟天井言；
窍阴侠溪临泣胆，丘墟阳辅阳陵泉；
大敦行间太冲看，中封曲泉属于肝。

十、《十二经子母补泻歌》

肺泻尺泽补太渊，大泻二间曲池牵；
胃泻历兑解溪补，脾泻商丘大都边；
心泻神门补少冲，小泻小海后溪中；
膀泻束骨补至阴，肾泻涌泉复溜同；
包泻大陵中冲补，焦泻天井补中渚；
胆泻阳辅补侠溪，肝泻行间曲泉补。

十一、《十五络穴歌》

列缺偏历肺大肠，通里支正心小乡，
心包内关三焦外，公孙丰隆脾胃详，
胆络光明肝蠡沟，大钟肾络膀飞扬，
脾有大络名大包，任络尾翳督长强。

十二、《十六郄穴歌》

郄有空隙义，本是气血集；
病症反应点，临床能救急；
肺向孔最取，大肠温溜逼；
胃经是梁丘，脾应地机宜；
小肠名养老，心经取阴郄；
膀胱求金门，肾向水泉觅；
心包在外丘，肝郄中都立；
阳跷走跗阳，阴跷交信为；
阳维系阳交，阴维筑宾抵。

十三、《马丹阳十二穴治杂病歌》

三里内庭穴，曲池合谷接，
委中配承山，太冲昆仑穴，
环跳与阳陵，通里并列缺。
合担用法担，合截用法截，
三百六十穴，不出十二诀。

三里

三里膝眼下，三寸两筋间。
能通心腹胀，善治胃中寒，
肠鸣并泄泻，腿肿膝胻酸，
伤寒羸瘦损，气蛊及诸般。
年过三旬后，针灸眼便宽。
取穴当审的，八分三壮安。

内庭

内庭次趾外，本属足阳明。
能治四肢厥，喜静恶闻声，
瘾疹咽喉痛，数欠及牙疼，
疟疾不能食，针着便惺惺。

曲池

曲池拱手取，屈肘骨边求。
善治肘中痛，偏风手不收，
挽弓开不得，筋缓莫梳头，
喉闭促欲死，发热更无休，
偏身风癣癞，针著即时瘳。

合谷

合谷在虎口，两指歧骨间。
头痛并面肿，疟病热还寒，
齿龋鼻衄血，口噤不开言。
针入五分深，令人即便安。

委中

委中曲瞅里，横纹脉中央。
腰痛不能举，沉沉引脊梁，
酸痛筋莫展，风痹复无常，
膝头难伸屈，针入即安康。

承山

承山名鱼腹，腨肠分肉间。
善治腰疼痛，痔疾大便难，
脚气并膝肿，辗转战疼酸，
霍乱及转筋，穴中刺便安。

太冲

太冲足大趾，节后二寸中。
动脉知生死，能治惊痫风，
咽喉并心胀，两足不能行，
七疝偏坠肿，眼目似云朦，
亦能疗腰痛，针下有神功。

昆仑

昆仑足外踝，跟骨上边寻。
转筋腰尻痛，暴喘满冲心，
举步行不得，一动即呻吟，
若欲求安乐，须于此穴针。

环跳

环跳在髀枢，侧卧屈足取。
折腰莫能顾，冷风并湿痹，
腿胯连腨痛，转侧重欷歔，
若人针灸后，顷刻病消除。

阳陵泉

阳陵居膝下，外臁一寸中。
膝肿并麻木，冷痹及偏风，
举足不能起，坐床似衰翁，
针入六分止，神功妙不同。

通里

通里腕侧后，去腕一寸中。
欲言声不出，懊侬及怔忡，
实则四肢重，头腮面颊红，
虚则不能食，暴喑面无容，
毫针微微刺，方信有神功。

列缺

列缺腕侧上，次指手交叉。
善疗偏头患，遍身风痹麻，
痰涎频上壅，口噤不开牙，
若能明补泻，应手即如拏。

十四、《行针指要歌》

或针风，先向风府百会中；
或针水，水分侠脐上边取；
或针结，针著大肠泄水穴；
或针劳，须向膏肓及百劳；
或针虚，气海丹田委中奇；
或针气，膻中一穴分明记；
或针嗽，肺俞风门须用灸；
或针痰，先针中脘三里间；
或针吐，中脘气海膻中补；
翻胃吐食一般医；
针中指要医须记。

十五、《经验特效穴歌》

身热无汗刺复溜，面肿须向人中求；
痰多可把丰隆泻，小便失禁关元灸；
便秘支沟与大敦，身热多汗合谷收；
消渴宜刺两照海，疟疾内踝尖上灸；
牙关紧急刺颊车，口眼闭塞迎香合（谷）；
烂眼大小骨空灸，两眼痛涩光明刺；
血压高刺涌泉穴，头痛发热外关求；
胸满腹痛内关针，气喘天突效最著。

十六、《骨度分寸歌》

用针取穴必中的，全身骨度君宜悉；
前后发际一尺二，定骨之间九寸别；
天突下九到胸岐，岐至脐中八寸厘；
脐至横骨五等分，两乳之间八寸宜；
脊柱腧穴椎间取，腰背诸穴依此列；
横度悉依同身寸，胛边脊中三寸别；
腋肘横纹九寸设，肘腕之间尺二折；
横辅上廉一尺八，内辅内踝尺三说；
髀下尺九到膝中，膝至外踝十六从；
外踝尖至足底下，骨度折作三寸通。

十七、《十二经治症主客原络歌》

肺之主大肠客

太阴多气而少血，心胸气胀掌发热，
喘咳缺盆痛莫禁，咽肿喉干身汗越，
肩内前廉两乳疼，痰结膈中气如缺，
所生病者何穴求，太渊偏历与君说。

大肠主肺之客

阳明大肠侠鼻孔，面痛齿疼腮颊肿，
生疾目黄口亦干，鼻流清涕及血涌，
喉痹肩前痛莫当，大指次指为一统，
合谷列缺取为奇，二穴针之居病总。

脾主胃客

脾经为病舌本强，呕吐胃翻疼腹脏，
阴气上冲噫难瘳，体重不摇心事妄，
疟生振栗兼体羸，秘结疸黄手执杖，
股膝内肿厥而疼，太白丰隆取为尚。

胃主脾客

腹膜心闷意凄怆，恶人恶火恶灯光，
耳闻响动心中惕，鼻衄唇㖞疟又伤，
弃衣骤步身中热，痰多足痛与疮疡，
气蛊胸腿疼难止，冲阳公孙一刺康。

真心主小肠客

少阴心痛并干嗌，渴欲饮兮为臂厥，
生病目黄口亦干，胁臂疼兮掌发热，
若人欲治勿差求，专在医人心审察，
惊悸呕血及怔忡，神门支正何堪缺。

小肠主真心客

小肠之病岂为良，颊肿肩疼两臂旁，
项颈强疼难转侧，嗌颔肿痛甚非常，
肩似拔兮臑似折，生病耳聋及目黄，
臑肘臂外后廉痛，腕骨通里取为详。

肾之主膀胱客

脸黑嗜卧不欲粮，目不明兮发热狂，
腰痛足疼步难履，若人捕获难躲藏，
心胆战兢气不足，更兼胸结与身黄，
若欲除之无更法，太溪飞扬取最良。

膀胱主肾之客

膀胱颈病目中疼，项腰足腿痛难行，
痢疟狂颠心胆热，背弓反手额眉棱，
鼻衄目黄筋骨缩，脱肛痔漏腹心膨，
若要除之无别法，京骨大钟任显能。

三焦主包络客

三焦为病耳中聋，喉痹咽干目肿红，
耳后肘疼并出汗，脊间心后痛相从，
肩背风生连膊肘，大便坚闭及遗癃，
前病治之何穴愈，阳池内关法理同。

包络主三焦客

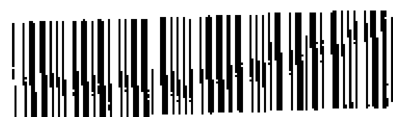
包络为病手挛急，臂不能伸痛如屈，
胸膺胁满腋肿平，心中淡淡面色赤，
目黄善笑不肯休，心烦心痛掌热极，
良医达士细推详，大陵外关病消释。

肝主胆客

气少血多肝之经，丈夫癀疝苦腰疼，
妇人腹膨小腹肿，甚则嗌干面脱尘。
所生病者胸满呕，腹中泄泻痛无停，
癃闭遗溺疝瘕痛，太光二穴即安宁。

胆主肝客

胆经之穴何病主？胸胁肋疼足不举，
面体不泽头目疼，缺盆腋肿汗如雨，
颈项瘿瘤坚似铁，疟生寒热连骨髓，
以上病症欲除之，须向丘墟蠡沟取。



［Ｇｅｎｅｒａｌ　Ｉｎｆｏｒｍａｔｉｏｎ］
书名＝学拔罐２００问
作者＝张弘
页数＝２１８
ＳＳ号＝１０２２５７８８
出版日期＝１９９９年０９月第１版